

LEDRONETE SILVESTRE

**MODOS DE PERCEBER E LIDAR COM AS PRÓPRIAS
EMOÇÕES NO COTIDIANO DO TRABALHO DA
ENFERMAGEM EM UTI**

Florianópolis,
2006

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE

LEDRONETE SILVESTRE

**MODOS DE PERCEBER E LIDAR COM AS PRÓPRIAS
EMOÇÕES NO COTIDIANO DO TRABALHO DA
ENFERMAGEM EM UTI**

Florianópolis,
2006

LEDRONETE SILVESTRE

**MODOS DE PERCEBER E LIDAR COM AS PRÓPRIAS
EMOÇÕES NO COTIDIANO DO TRABALHO DA
ENFERMAGEM EM UTI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientador: Dr^a Maria Bettina C. Bub

Florianópolis
2006

610.7361

S59 Silvestre, Ledronete

DIS Modos de perceber e lidar com as próprias emoções no cotidiano do trabalho de enfermagem em UTI / Ledronete Silvestre. – 2006.
162 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina.
Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2006.
Orientadora: Maria Bettina Camargo Bub.

1. Enfermagem de tratamento intensivo. 2. Emoções. 3. Unidade de tratamento intensivo.
I. Bub, Maria Bettina Camargo. II. Universidade Federal de Santa Catarina. III. Título.

LEDRONETE SILVESTRE

**MODOS DE PERCEBER E LIDAR COM AS PRÓPRIAS EMOÇÕES NO
COTIDIANO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UTI**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

Mestre em Enfermagem

E aprovada na sua versão final em 21 de dezembro de 2006, atendendo às normas de legislação vigentes da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Dr^a Marta Lenise do Prado
Coordenadora do programa

BANCA EXAMINADORA:

Dr^a Maria Bettina Camargo Bub
- Presidente -

Dr^a. Jussara Gue Martini
- Membro -

Dr^a. Lúcia N. Amante de Souza
- Membro -

Dr^a. Lygia Paim
- Suplente -

AGRADECIMENTOS

Marcelo Urban – possibilitou, através de seus ensinamentos, promovido pelo Instituto de Investigação para o Conhecimento e Desenvolvimento das Capacidades Latentes do Ser Humano, todo o embasamento deste estudo, além da ajuda para que eu pudesse desenvolver a capacidade de amar e assim, poder manifestar esse sentimento a minha mãe e meu pai, antes da morte de ambos. Também a compreensão de que o amor continua.

Ana Maria D. Kotzias e Lilian Tomoyose – membros do Instituto de Investigação para o Conhecimento e Desenvolvimento das Capacidades Latentes do Ser Humano - apoio incondicional. Ajudaram em todo o processo de desenvolvimento deste estudo, suas várias fases, inclusive no desenvolvimento da disciplina da prática assistencial, como facilitadoras no estudo desenvolvido no Hospital Universitário. Companheiras da constante busca pela evolução da consciência

Ângela Ghiorzi – despertou, ensinou, compreendeu, ajudou e não mediu esforços para que o trabalho fosse realizado da melhor forma possível.

Maria Bettina C. Bub – orientadora do estudo, pela coragem de aceitar esse desafio.

Jussara e Lúcia – membros da banca examinadora.

Ligya Paim – colega da Univali, Além de contribuir na qualificação, emprestou o ombro e suportou desabafos.

Dulcinéia – grande amiga, sempre estimulando e torcendo por mim.

Magda dos S. Koerich – ajuda durante o desenvolvimento do estudo.

Alcione Leite Silva – apoiou e acreditou no trabalho.

Rosane Sant’Ana – favoreceu o desenvolvimento do estudo, além de torcer muito para a sua conclusão.

Interagentes do HU – Josiane dos Santos, Maria Gorete, Tânia Kretzer e Isis – por se permitirem perceber suas emoções e participarem ativamente do grupo de convergência, da prática assistencial, demonstrando pertencerem a um grupo constituído de pessoas corajosas.

Interagentes do HF – Léo, Maristela, Alexandra Costa, Alexandra Cardoso, Josiane, Maria Mercês, Marinez, Luciano, Dayana – venceram, com certeza, as expectativas, demonstraram honestidade e carinho em dispensar atenção no envolvimento com este estudo.

Meus irmãos: Maria de Fátima, Afonso, Idésio, Márcio e Salma – passamos por várias situações, exatamente, neste período e que exigem de todos reflexão sobre a vida e de como encontrar formas de lidar com as dificuldades; sobre compaixão, amor e desapego.

Sobrinhas: Carol, Elisa e Maria Clara – sempre apoiaram a tia Lê

Soraya e Mirian – amigas que sempre ofereceram apoio.

Felipe - auxiliou no desenvolvimento do tema emoção e sentimentos.

EMOÇÕES E SENTIMENTOS PODEM SER NEGATIVOS QUANDO FORA DE TEMPO, LUGAR E PROPORÇÃO¹

Jesus² foi o primeiro colaborador das ações de percepção das emoções e sentimentos, enfatizando a necessidade do acolhimento desses, para colocar no lugar e proporção adequados. Ele, como homem que ensinou o amor, o perdão e o não julgamento, experienciou e reconheceu a existência no ser humano de sentimentos como raiva, intolerância, soberba, orgulho, luxúria e rigidez – elementos de luz e sombra integrando o ser.

Segundo Ele, precisa-se trabalhá-las, buscando a unidade delas. Foi o que Ele fez nos quarenta dias que se isolou no deserto, buscando o encontro consigo mesmo.

Neste local, Ele traça um círculo na areia ao seu redor, que simboliza a consciência girando três vezes no sentido do sol. O círculo foi, então, dividido em quatro partes como uma cruz de braços iguais. Estas quatro partes representavam os quatro centros de percepção, manifestada no corpo físico.

Com o objetivo de passar pelas quatro partes, Ele inicia sentando-se no quadrante sul. Permaneceu ali durante dez dias, ao amanhecer do décimo dia, ressoa aos seus ouvidos um rugido – era o leão – representação da ira. Diante do animal, Jesus afirma: *entra em paz criatura de Deus, neste espaço há lugar para nós dois*. Ousou permanecer porque sabia que o leão não o atacaria, pois estava protegido pela cruz que o confinava no quadrante oriental do círculo. Jesus não brigou, não temeu e não justificou a presença da ira, ele a recebeu e a colocou no seu devido lugar.

A raiva colocada no quadrante correto, não causa problemas. Já fora de proporção e lugar traz sérias conseqüências. Ou seja, com pouca raiva, a pessoa pode se tornar fantoche das situações/eventos/pessoas, já com raiva em demasia, em tirana, algoz. A ira servirá de proteção, quando esses invadem o corpo, a mente ou o território da pessoa que é caracterizado como o contexto onde deixaria de agir com liberdade. Uma liberdade diferente do sentido de prepotência que atinge em determinados momentos, levando a invadir territórios alheios.

Passaram-se mais dez dias e, ao meio dia do vigésimo, aparece um bode selvagem (como um unicórnio). Jesus olha o animal e o diz: *entra em paz criatura de Deus, há lugar suficiente para os três neste círculo*. O animal bailava lascivamente, revirando os olhos e cheirando

¹ Texto adaptado de Robert Graves em Rey Jesús (GRAVES, 1989).

² Jesus, neste texto, apresenta-se como um ser com características especiais e que, também para este estudo, não se associa a qualquer religião ou doutrina a qual estaria, comumente, relacionado.

fortemente a âmbar. Porém Jesus sabia que nenhum mal poderia ocorrer, uma vez que este estava confinado no quadrante norte do círculo. Então, os três permaneceram lá.

Este animal (lascivo e sedutor) representava a luxúria. Jesus não o contestou, apenas integrou a luxúria, que significa a busca de prazer. O excesso de luxúria leva ao egoísmo externo, sua busca pode tornar-se compulsiva. Todavia, sua deficiência pode levar à perda da capacidade de sentir prazer e pior ainda, à amargura e até à inveja. Pode, também, denotar medo excessivo, onde não há prazer na obtenção de metas. Entretanto, quando na medida correta, é uma bênção divina, porque permite a existência do prazer, satisfação em todos os sentidos da vida.

E assim, mais dez dias se passaram e, no crepúsculo do trigésimo dia, ao lado oeste do círculo, aparece algo, ainda mais terrível, esgueirando-se, sorrateira. Uma serpente sibilava, relutando para entrar, representava o medo. Jesus diz também a este animal: *entra em paz criatura de Deus, há espaço para os quatros*. Ela relutou desde o entardecer até a meia noite. Foi uma prova muito difícil para Jesus. O medo, naquela época, era visto como pecado. Hoje, com o emprego do medo aplicado pelas religiões e sistemas educacionais, ele foi tomando conotações como forma de manipulação. Então, a serpente levou algum tempo para se integrar à consciência. Com a atitude amorosa de Jesus, o animal foi capaz de entrar, ou melhor, integrar-se à consciência. O medo instiga o crescimento, a busca do novo.

Após estes dias, Jesus saiu do círculo e fôra tentado pela gula. Resistiu veemente e retorna ao círculo. Neste momento, Jesus se dá conta de que um enorme touro branco havia compartilhado seu espaço com Ele todo esse tempo, sem que Ele percebesse. Assim que tentava estudar o poder do animal, o mesmo desaparecia de sua visão. Então, exclamou: *se este animal esteve comigo todo esse tempo e não o percebi, este deve ser meu defeito oculto*.

O touro branco representava o animal que entra sem ser convidado: a soberba, a vaidade e o orgulho. Para lidar com ele ou para transcendê-lo, foram necessários: tolerância, perdão e todas as qualidades internas.

É a impaciência que exige que as coisas aconteçam e sejam feitas no tempo em que se acredita que deva, ou o que se imagina que quer. A soberba é a intolerância que é oposta ao amor. De fato, a soberba é a característica do ser humano mais difícil, mais oculta, de difícil lida e integração à consciência, porque ela influencia na autopercepção e na capacidade de visão da totalidade dos fenômenos.

Este processo acompanhou as experiências de um grande Ser de cuidado e até hoje vivido pela humanidade.

SILVESTRE, Ledronete. **Modos De Perceber e Lidar com as Próprias Emoções no Cotidiano do Trabalho da Enfermagem em UTI**; 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 162f.

Orientadora: Dra. Maria Bettina Camargo Bub

RESUMO

Esta dissertação é uma forma de despertar a reflexão acerca do modo de perceber e lidar com as emoções e sentimentos no trabalho de enfermagem, a partir da compreensão de situações que abalam a capacidade de ação dos profissionais de enfermagem que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva, identificada pelos interagentes do estudo. Com uma concepção mais abrangente sobre percepção, emoção e sentimentos, é possível compreender a maneira como as emoções determinam as reações frente a um estímulo, com possibilidade de transformação. O estudo é permeado por questionamentos e ilustrações no sentido de demonstrar como é necessária a transformação de emoção/sentimento em ação - reflexiva e não em reação - não reflexiva, assim como traçar a diferença entre a emoção/sentimento provocada pela percepção tendenciosa, de um lado, e o ato claro, vigoroso de outro. Através de entrevista semi-estruturada e com os depoimentos pontuais, além da contribuição do estudo desenvolvido na disciplina de prática assistencial, foi possível compreender o modo como os profissionais percebem e lidam com as emoções e sentimentos frente às situações cotidianas da prática profissional. Do processo de organização e análise das informações através da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre e Lefèvre (2005), compreende-se como os profissionais de enfermagem percebem, sentem e atuam, como também a maneira que se relacionam com o contexto. Desse modo, emoções e sentimentos, fora de lugar e proporção, interferem na congruência entre pensar, agir e sentir, revelando complexidades afetivas relacionadas às situações comuns da prática. Surge, então, situações como a morte, a necessidade de valorização profissional, e outras que caracterizam questões ligadas à baixa auto-estima e a preeminência da elevação da mesma. Assim, modos de percepção interferem nas emoções e sentimentos, favorecendo a não compreensão da influência de padrões de comportamentos nas ações e/ou reações das pessoas e, até mesmo, a invisibilidade destes padrões, o que permite a sua repetição. As emoções e sentimentos dirigem as ações das pessoas; percebê-las e acolhê-las constitui-se em possibilidade com vistas a uma ação relacional para desenvolver habilidade necessária para se viver mais harmoniosamente. Considerando que o ser humano, em sua integralidade, é um ser que pensa e sente para além do dito verbalmente, do visível aparente, é capaz de despertar para a compreensão de suas potencialidades tanto emocionais quanto técnico-científicas, com intuito de atuar com habilidade nas diversas situações do viver humano. Neste sentido, a partir do diagnóstico oferecido neste estudo, pretende-se, em um trabalho posterior, desenvolver um processo de autopercepção da emoção e potencialização da competência emocional.

Palavras-chave: Emoção, Percepção, Trabalho de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

SILVESTRE, Ledronete. Way to notice and work with own emotions in the everyday nursing work at ITU; 2006 Dissertacion (Master. in Nursing) – Post Graduation Course in Nursing, Universidade Federal de Santa Catarina (Federal University of Santa Catarina), Florianópolis, 162f.

Homing: Dra. Maria Bettina Camargo Bub

ABSTRACT

This dissertation is a way to motivate the reflection about how to note and to work with emotions and feelings during the nursing work, through understanding situations that affect the capacity of action of the nursing professional who works in Intensive Unity Therapy noticed by those who interact on this study. With a more including conception about perception, emotion and feelings, it's possible to understand the way how the emotions determine the reactions front a incentive, making possible the transformation. The study is full of questions and illustrations showing the necessity of the transformation of the emotion/feeling in a action – reflecting and not acting - none reflected, as to mark the difference between the emotion/feeling provoked by the tendentious perception, on a side, and the clearly act, vigorous on the other side. Through the interview half-structured and with the punctual depositions, and more with the contribution of the study developed during the attendance practical subject, was possible to understand the way how the professionals notice and work with emotions and feeling in the everyday practical professional situations. From the organization process and analyze of information through the methodology of the Collective Subject Speech from Lefèvre e Lefèvre (2005), we understand how the professionals of nursing note, feel and act and also how they manage with the context. On this way, emotions and feelings, alt of the right place and in a wrong proportion, interfere in the consistency of thinking, acting, and feeling, showing affective complexities related to situations that are common during the practice of the nursing activities. Situations like the death, to value the professional, and others, that characterize points related to the low self-esteem and the prominence of the elevation of the self-esteem. So, ways of perceptions interfere in the emotions and feeling, favoring the none understanding of the influence of the patterns of behavior in the actions and/or reactions of people and, even, the invisible of those patterns, what makes possible the repetition. The emotions and feeling commands the actions of people, to notice and to choose then makes possibilities looking for an action related to develop abilities that are necessary to live more harmoniously. Considering that the human being, integrally, thinks and feels over the said verbally, of visible apparent, is capable to motivate to the compression of his potential, emotional and scientific-technical, trying to act with ability in all the difference situations of the human live. Thinking like that, through a diagnostic offered by this study, I intend, in another time, to develop a process of self-perception of emotions and so getting better the emotional competence.

Key-words: Emotion, Perception, Nursing work in Intensive Therapy.

SILVESTRE, Ledronete. **Formas de percibir y trabajar con las propias emociones en la labor diaria de la enfermería en unidad de terapia intensiva**; 2006 Dissertação (Maestria em Enfermería) – Curso de Posgrado em Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 162f.

Orientadora: Dra. Maria Bettina Camargo Bub

RESUMEN

Esta disertación es una forma de despertar la reflexión acerca del modo de percibir y manejar las emociones y sentimientos en el trabajo de enfermería, desde la comprensión de situaciones que estremecen la capacidad de acción de los profesionales de enfermería que trabajan en Unidad de Terapia Intensiva, identificada por los participantes del estudio. Con una concepción más amplia sobre la percepción, emoción y sentimientos, es posible comprender cómo las emociones determinan las reacciones frente a un estímulo, con posibilidad de transformación. El estudio se basa en cuestionamientos e ilustraciones en el sentido de demostrar cuán necesaria es la transformación de emoción/sentimiento en acción reflexiva y no en reacción no reflexiva, así como trazar la diferencia entre la emoción/sentimiento provocada por la percepción tendenciosa, de un lado, y el acto claro y vigoroso de otro. A través de entrevistas semi estructuradas y con las declaraciones puntuales, además de la contribución del estudio desarrollado en la materia de práctica asistencial, fue posible comprender el modo como los profesionales perciben y manejan las emociones y sentimientos frente a las situaciones cotidianas de la práctica profesional. Del proceso de organización y análisis de las informaciones a través de la metodología del Discurso del Sujeto Colectivo de Lefèvre y Lefèvre (2005), se puede comprender tanto cómo los profesionales de enfermería perciben, sienten y actúan, como también la manera que se relacionan con el contexto. De ese modo, emociones y sentimientos, fuera de lugar y proporción, interfieren en la congruencia entre pensar, actuar y sentir, revelando complejidades afectivas relacionadas a las situaciones comunes de la práctica. Surgen, entonces, situaciones como la muerte, la necesidad de la valorización profesional, y otras que caracterizan cuestiones relacionadas a la baja autoestima y a la preeminencia de la elevación de la misma. De esta forma, existen modos de percepción que interfieren en las emociones y sentimientos, favoreciendo la incompreensión de la influencia de calidades de comportamientos en las acciones y/o reacciones de las personas y, aun mismo, la invisibilidad de estas calidades, lo que permite su repetición. Percibir y acoger las emociones y sentimientos que dirigen las acciones de las personas constituye una posibilidad de búsqueda de una acción relacional para desarrollar la habilidad necesaria para vivir más armoniosamente. Considerando que el ser humano, en su integridad, es un ser que piensa y siente más allá de lo que se dice verbalmente y de lo visible aparente, es capaz de despertar hacia la comprensión de sus potencialidades tanto emocionales como técnico-científicas, con intención de actuar con habilidad en las diversas situaciones del vivir humano. En este sentido, desde el diagnóstico ofrecido en este estudio, se pretende, en un trabajo posterior, desarrollar un proceso de auto percepción de la emoción y potenciación de la capacidad emocional.

Palabras-llave: Emoción, Percepción, Trabajo de Enfermería en Unidad de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVOS	20
2 SUPORTE TEÓRICO-FILOSÓFICO	21
2.1 O Ser Humano – A Expressão e a lida com as emoções e sentimentos	21
2.2 Cérebro emocional	33
2.2.1 Neurofisiologia da emoção	33
2.2.2 Formação das emoções: bases neuroanatômicas	36
2.3 Competência emocional	41
2.4 Emoções e sentimentos	42
2.5 Percepção	44
2.6 Relato de uma experiência anterior	47
3 MARCO CONCEITUAL	60
3.1 Conceitos fundamentais	60
3.1.1 Ser Humano/Ser Humano Profissional de Enfermagem	60
3.1.2 Unidade de Terapia Intensiva.....	62
3.1.3 Consciência de Si	62
3.1.4 Emoção	63
3.1.5 Estado emocional	63
3.1.6 Sentimentos.....	64
3.1.7 Sensação.....	64
3.1.8 Intuição.....	64
3.1.9 Comunicação sensível	65
3.1.10 Escuta sensível.....	65
3.1.11 Observação sensível.....	66
3.1.12 Morte e renascimento.....	66
3.2 Pressupostos da pesquisadora	67

	12
4 PROCESSO METODOLÓGICO	69
4.1 Tipo de estudo	69
4.2 Local	70
4.3 Sujeitos	71
4.4 Aspectos éticos	72
4.5 Procedimentos	73
4.5.1 Reunião	73
4.5.2 Entrevista semi-estruturada	74
4.5.2.1 Estratégias – entrevista semi-estruturada	75
4.6 Registro e análise das informações	76
5 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO	78
5.1 Situações cotidianas que abalam a capacidade de ação das pessoas que trabalham em UTI	78
5.2 Percepção das emoções e sentimentos	115
5.3 Modos de lidar com as emoções e sentimentos	127
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
REFERÊNCIAS	149
APÊNDICES	154
APÊNDICE – A - Convite para a Reunião	155
APÊNDICE – B - Declaração de Aceite da Instituição	156
APÊNDICE – C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	157
APÊNDICE – D - Entrevista Semi-estruturada	159
ANEXO	160
ANEXO – A - Parecer Consubstanciado – Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos	161

1 INTRODUÇÃO

Durante a minha trajetória profissional, percebi muitas dificuldades no desenvolvimento de ações de enfermagem por parte de seus cuidadores. Eu mesma, enquanto enfermeira, tinha a grande dificuldade de criar possibilidades de mudança nas minhas ações, de meus colegas e da equipe de enfermagem em geral. Acreditava que o bom profissional era aquele que tinha domínio do conhecimento técnico-científico.

Essa crença aumentava minhas limitações para atender as pessoas em situações emocionais delicadas e me impedia de desenvolver outras capacidades para lidar com isto. Sentia que o que buscava estava além do conhecimento técnico-científico, pois este não era suficiente para me ajudar no processo de cuidado do ser humano no que diz respeito ao seu estado emocional.

Estas crenças, aliadas à inabilidade em lidar com as questões de ordem emocional que as pessoas me apresentavam, fizeram com que eu deixasse de lado toda e qualquer possibilidade de escuta para o que é de ordem da sensibilidade no processo de viver humano. Ignorante de mim mesma pensava que sabia o que era melhor para o outro.

Acreditava que, até mesmo no despertar para a busca de outras possibilidades, eu estaria distanciando-me dos propósitos técnicos da profissão. Qualquer coisa diferente do conhecimento técnico-científico-cognitivo fazia parte de conceitos abstratos e inatingíveis, os quais eu me recusava a enfrentar. Finalmente, aprendi a abrir a mente e o coração para modos bem diferentes de enfrentamento das dificuldades da vida. Quem sabe com ferramentas de desenvolvimento emocional, eu poderia chegar à verdade e com ela à liberdade; liberdade para agir com menos grades impostas pela própria vida e alimentadas pelos padrões de crenças arraigados que eu fazia questão de manter.

Neste período de busca, descobri a chave que facilitaria o desenvolvimento de minhas aptidões para a lida das questões limitantes da profissão e da vida:

compreender e desenvolver o cérebro emocional. Para tal, a participação nos cursos ministrados pelo Instituto de Investigação para o Conhecimento e Desenvolvimento das Capacidades Latentes do Ser Humano³ e a experiência (aplicação prática dos ensinamentos) constituíram-se em instrumentos importantes no processo de escutar a “fala” do cérebro emocional.

Assim, aos poucos e por meio de cursos específicos, fui conseguindo subsídios suficientes de autodesenvolvimento, os quais fui colocando em prática nas mais diversas áreas de meu viver. Eles mudaram toda uma trajetória de vida: a da minha vida. Antes, sentia que faltava algo em mim, nos meus processos relacionais, como, por exemplo, deixar de sofrer ou se apegar ao sofrimento.

O ser humano é mais do que um ser racional; é amoroso, capaz de agir com razão e com sensibilidade. É de acordo com esta compreensão que se pode agir harmonicamente, ativando, na mesma proporção, o cérebro racional e, em lugar correto, o cérebro emocional. A questão é: como fazer essa conexão?

Servan-Schreiber (2004, p.15) dizia que o “cérebro não é receptivo” apenas à linguagem racional. A percepção capta além do dito e do foco da atenção. O que implica dizer que perceber é mais amplo do que a consciência acusa. Perceber envolve também armazenar dados na grande memória (inconsciente) para, em uma determinada situação, virem à consciência e ditar uma ação. Perceber é sentir o outro, captar as suas emoções no momento vivido para além do dito. Perceber é fazer comunicar a consciência e o inconsciente, utilizando a linguagem do imaginário, dos símbolos na mesma proporção que a verbal.

Segundo Damásio (2003), as emoções são manifestadas por reações fisiológicas, incontrolláveis, disparadas por um circuito neural, supervisionando e continuamente ajustando às atividades do sistema biológico do corpo e às exigências

³ O Instituto de Investigação para o Desenvolvimento e Conhecimento das Faculdades Latentes do ser Humano- CNPJ: 05.568.011/0001-96 - atua com a meta primordial de prestar atendimento às crianças e adolescentes em conflito com a lei e/ou ordem social que apresentem dificuldades em quaisquer áreas do desenvolvimento humano. A intenção da entidade, sem fins lucrativos, é a prevenção e a cura dos danos hoje provados cientificamente pela Neurobiologia e Neurociência, em nível de estrutura cerebral e bioquímica. A técnica usada denominada psicodidática faz com que, a pessoa tenha uma percepção clara de si mesmo, do outro e do mundo, reconhecendo as potencialidades, desenvolvendo a confiança, e outros atributos inerentes a todo ser humano.

do nosso ambiente interno e externo. Assim, o cérebro emocional está intimamente relacionado ao corpo mais que a cognição; neste sentido, torna-se mais fácil acessar as emoções e sentimentos pelas sensações orgânicas.

Bennett (1986) corrobora com esta afirmação quando menciona que o cérebro motor está em um determinado lugar, já o cérebro emocional está no corpo inteiro, em todo o sistema nervoso. Desse modo, as sensações estão em todo o corpo, ou seja, as sensações são as manifestações das emoções no corpo físico.

O mesmo autor continua, afirmando que a integração da emoção/sentimento na consciência se torna uma unidade, ou seja, são vários pólos em um só, como por exemplo, aversão/raiva, apego/ambição, e assim por diante. Então, quando se tem consciência de uma emoção/sentimento ela se torna unidade – emoção/sentimento-consciência, já a emoção/sentimento dissociada da consciência leva à mecanicidade. Com emoções inconscientes, se está atuando mecanicamente e desunidos de si mesmos. Neste sentido, o fator integrador entre emoção e consciência é a atenção voluntária, pois ela produz a integração emocional na consciência.

Desse modo, é de vital importância para o ser humano, aprender a perceber as suas emoções em toda a sua dimensão, acolhê-las, compreendendo o que sente e onde o seu sentir está se manifestando para poder criar estratégias de ação a fim de modificar um comportamento, quebrar uma crença que esteja impedindo o seu processo relacional consigo mesmo e com o outro. A chave de toda a questão mostra-se através da capacidade de escuta sensível das nossas emoções. Como cuidar do outro e não se envolver por seu sofrimento, a tal ponto de nos impedir de perceber a real necessidade do cliente e seu significado, assim como, agir adequadamente, isso implica em permitir o meu desenvolvimento emocional.

A partir do autoconhecimento, pode-se compreender que nem sempre o que nos ameaça é, por exemplo, um urso real. A ameaça também pode ser representada por qualquer estímulo interno. Neste caso, a reação emocional automática nos coloca em situação contínua e inútil de defesa e impede a resposta hábil diante de situações estressantes e limitantes. Isso ocorre, a partir da percepção que se tem da situação, já que ela é a seleção daquilo que aceitamos (conscientemente) e daquilo que rejeitamos (inconscientemente) com relação a uma realidade vivida.

Segundo Ghiorzi (2004), ao filtrar as experiências através dos órgãos dos sentidos, das normas e regras sociais e das crenças e valores individuais, constroem-se o modelo de mundo, a representação parcial da realidade.

Esta afirmação colabora para tornar evidente que a percepção é seletiva - centra-se a atenção naquilo que não vai nos desestruturar emocionalmente. A representação do estímulo é um fator que constitui uma trava na capacidade de ampliação da percepção. A idéia é a de que é preciso mexer no fluxo das representações e, para isso, é necessário deixar a representação sob vigilância minuciosa e contínua. Isso implica em avaliar a forma como elas chegam ao cérebro e “[...] filtrar o fluxo da representação, para tomá-la tal como acontece por ocasião de tudo o que possa vir ao campo da percepção” (FOUCAULT, 2004, p. 355). Trata-se do estado no qual, o sujeito se reconhece como um todo, independentemente dos laços, das servidões às quais suas opiniões foram submetidas.

Nada é tão capaz de nos tornar a alma grande quanto poder identificar com método e verdade cada um dos objetos que se apresentam na vida e vê-los sempre de modo tal que consideramos, ao mesmo tempo, a que espécie de universo cada um deles confere utilidade, qual seu valor em relação ao conjunto e qual seu valor em relação ao homem (FOUCAULT, 2004, p. 353).

Isto é possível, desde que se exercite esta comunicação entre emoção e razão. O resultado será seres mais saudáveis, pois podem comunicar-se no contexto de suas emoções, de seu imaginário atravessado por uma rede de símbolos.

Então, do que algumas pessoas necessitam? Detectar, organizar e compreender suas emoções, suas reações frente a um este evento, transformando-as em ações relacionais e não puramente reacionais. Deste modo, se as emoções dirigem as ações das pessoas, percebê-las e acolhê-las para trabalhá-las com vistas a uma ação relacional parece ser a habilidade necessária para ajudar as pessoas a viverem mais harmoniosamente. Assim, como transformar a raiva em ação reflexiva e não em reação – ação não reflexiva⁴? Como traçar a diferença entre a raiva provocada pela percepção tendenciosa, de um lado, e o ato claro, vigoroso de outro?

⁴ Para este estudo, ação não reflexiva é a ação desencadeada por emoções e sentimentos fora de tempo, lugar e proporção.

Se o que move a pessoa à ação ou à reação⁵ é a emoção, perceber a emoção disparada por um evento se refere não apenas à percepção, enquanto representação do estímulo externo ou interno, mas sim como a capacidade de perceber as influências da emoção sobre a própria percepção e desenvolver habilidades para a harmonia nas relações.

Situações da prática de enfermagem confirmam que a academia esquece de desenvolver também nossas habilidades emocionais e o modo pelo qual podemos transformá-las em aliadas ao nosso trabalho. Neste sentido, fica evidente a necessidade de algo que nos ajude a enfrentar os desafios diários enquanto estressores. Concordo com Waldow (1998, p.85) quando esclarece que “(...) enquanto os seres humanos têm-se brutalizado, profissionais da saúde e da educação, entre outros, têm tornado suas práticas bastante mecanizadas, impessoais, pouco criativas e, por vezes, desumanas...”.

Assim sendo, o foco central de minha proposta de pesquisa delineia-se na oportunidade de avaliar o modo como as pessoas que trabalham em um ambiente de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), mais precisamente, os profissionais da enfermagem, percebem e lidam com suas emoções, para posteriormente, em um outro estudo, construir o seu COMO fazê-lo de forma integral, enquanto seres humanos que pensam e sentem para além do dito, do visível, despertando suas potencialidades, tanto emocionais quanto técnico-científicas, para atuarem nas situações limitantes do viver humano.

No ambiente de UTI, o afastamento do profissional dos clientes e a falta de relação afetiva no cuidado de enfermagem são mais frequentes. Além disto, a voz dos clientes é cada vez mais calada por meio de sedativos e métodos invasivos. Garantir a sobrevivência do corpo físico é a maior justificativa para a atitude tecnicista dos profissionais da saúde. “As relações entre o ser cuidador e o ser que é cuidado se dão quase que predominantemente de forma vertical e impessoal, nas quais o poder do cuidador destitui o ser que é cuidado de seu poder à voz e às decisões” (SILVA, 1997, p. 70). Acrescento, aqui, que este distanciamento pode ser evidenciado pela

⁵ Ação: disposição ou capacidade para agir, modo de proceder comportamento (HOUAISS, 2004, p.8).
Reação: ação em resposta à outra anterior, ação contrária, oposição, resistência (ibidem, p. 624).

inabilidade do cuidador em perceber e trabalhar as suas emoções/sentimentos para então, poder desenvolver atitude empática e amorosa.

Dentro deste contexto, a escuta e a observação sensível, desenvolvidas por Ghiorzi (2004), colocam-se como instrumentos facilitadores da percepção do que atravessa um evento na relação dialética entre o dito e o não-dito, entre a expressão verbal e a expressão corporal no processo comunicacional. Assim, poder-se-á desenvolver a atitude empática e amorosa, enquanto cuidador da saúde, desfazendo-se das opiniões e julgamentos a respeito do estímulo.

Trazer à consciência a representação deste estímulo ou das mensagens embutidas no não-dito. Ao receber uma informação, a tendência do ser humano é acomodá-la ao que lhe é conhecido de acordo com sua experiência, que, por sua vez, foi registrada de acordo com seu sistema de crenças e valores. Assim, é preciso discernir, ou seja, está-se olhando o outro a partir da sua própria concepção de vida e o julgando ou se está olhando para ele e procurando vê-lo segundo o seu Modelo de Mundo, sem julgá-lo, mas também sem perder o seu Norte?

Acredito que este estudo contribui como uma maneira de ajudar as pessoas a despertarem e refletirem sobre a atenção voluntária. Para Diegoli (2003), situações que causam preocupação produzem dinâmicas no cérebro e no corpo que se transformam em ansiedade ou angústia. E se a atenção nas situações permanece fixa na fonte da ameaça, impede a pessoa de perceber outras informações, porque a atenção necessária para avaliar a situação cognitivamente está bloqueada pelo estresse. Conseqüentemente, seu rendimento pode ser deficiente frente uma determinada situação ou evento.

Bennett (1986) salienta que a maior parte do nosso sistema de educação negligencia nossa natureza emocional e, que, por essa razão, a natureza emocional é nossa função mais imatura. Assim, parte de nossa natureza permaneceu sem cultivo.

Com base no exposto, busca-se, neste estudo, responder à seguinte questão de pesquisa:

Como os profissionais de enfermagem que trabalham em unidade de terapia intensiva percebem e lidam com as suas emoções frente às situações cotidianas da prática profissional?

Este estudo, além desta introdução, está constituído de quatro capítulos. No primeiro, são abordados os aspectos da compreensão do ser humano e a expressão de suas emoções. Discute-se o que a literatura traz sobre o cérebro emocional e o seu papel na comunicação humana, a relação entre percepção e atenção às emoções, além, do relato de uma experiência anterior, com desenvolvimento da autopercepção da emoção desenvolvida em um hospital escola.

Já o segundo capítulo aborda o marco conceitual que sustenta as propostas metodológicas do ponto de vista filosófico e teórico e apresenta os conceitos norteadores de: Foucault (2004), LeDoux (1998), Goleman (1995, 1997) Goleman e Lama (2003); Goleman; Boyatzis e McKee (2002), Ornstein (1991), Silva (1997), Ghiorzi (2004). Também os cursos ministrados pelo Instituto de Investigação para o Conhecimento e Desenvolvimento das Capacidades Latentes do Ser Humano. Além, dos pressupostos da pesquisadora.

O terceiro capítulo encerra o processo metodológico com enfoque na pesquisa qualitativa, com coleta de dados por meio de entrevista semi-estruturada, na qual os aspectos pontuais são a emoção, percepção e o modo de lidar com as emoções. O referencial de análise é baseado no Discurso do Sujeito Coletivo proposto por Lefèvre e Lefèvre (2005).

O quarto capítulo destinou-se aos Discursos do Sujeito Coletivo, análise das informações colhidas, onde os aspectos pontuais foram: situações cotidianas que abalam a capacidade de ação dos profissionais de enfermagem; percepção das emoções e sentimentos e modos de lidar com as emoções e sentimentos.

Por último, as considerações finais, onde discuto a necessidade do desenvolvimento de um processo de autopercepção da emoção como um método voltado para a percepção das emoções-sentimento e a ação como contribuição para o desenvolvimento da habilidade relacional consigo mesmo e com o outro, de profissionais de enfermagem, sobretudo para os que trabalham em UTI.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO FINAL

Compreender o modo como os profissionais de enfermagem que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva percebem e lidam com as suas emoções e sentimentos frente às situações cotidianas da prática profissional.

1.1.2 OBJETIVOS INSTRUMENTAIS

- Identificar quais as situações cotidianas da prática profissional que abalam a capacidade de ação dos profissionais que trabalham em UTI.
- Conhecer o modo pelo qual os profissionais de enfermagem que trabalham em UTI percebem suas emoções na sua prática profissional cotidiana.
- Investigar o modo pelo qual os profissionais de enfermagem que trabalham em UTI lidam com as suas emoções frente às situações cotidianas da prática profissional.

2 SUPORTE TEÓRICO-FILOSÓFICO

Este capítulo destina-se a uma revisão do arcabouço teórico sobre o ser humano enquanto ser relacional, um ser de comunicação, que utiliza a razão e a emoção para se comunicar. Aqui, o cérebro emocional é colocado em evidência para responder às questões: quem ele é, e qual o seu papel nas relações humanas. Emoções e sentimentos ganham lugar de destaque sob a ótica da percepção.

Destacarei, também, a relação entre a percepção e os padrões de comportamento humano natural ou adquirido que envolve essencialmente a atenção que se dispensa a uma determinada imagem, a um determinado evento, ou acontecimento. Um ponto importante deste capítulo é o envolvimento da percepção de situações comuns que disparam estados emocionais, “às vezes ativados inconscientemente por um acontecimento vivido que é exteriorizado no indivíduo e representado por um estado de sentimento nem sempre consciente” (GHIORZI, 2004, p. 153).

Para atingir os objetivos propostos, apresentarei as contribuições de Foucault (2004) sobre percepção e liberdade; de LeDoux (1998) sobre a estrutura cerebral; de Goleman (1995;1997) e Goleman e Lama (2003) sobre a inteligência emocional; de processos mentais e emoções de Ornstein (1991); de ser humano e expressão de suas emoções através da comunicação de Ghiorzi (2004).

2.1 O SER HUMANO – A EXPRESSÃO E A LIDA COM AS EMOÇÕES E SENTIMENTOS

O ser humano é um ser em processo de desenvolvimento biológico, mental, emocional e de suas potencialidades latentes como a intuição e a criatividade, com a possibilidade de relacionamento mais harmonioso consigo, com o outro, com a natureza e o universo. Portanto, um ser em constante comunicação.

Cuidar do outro, significa cuidar da integralidade do outro, buscando uma sincronia relacional. Nesse processo, razão e emoção, tanto de quem cuida como de quem é cuidado, devem ser consideradas. Quando alguém cuida do outro na sua integralidade, não pode negar a sua própria. Isso exige do cuidador uma constante sintonia consigo mesmo, buscando identificar as emoções vividas, os sentimentos que as envolvem e o afeto que elas promovem. O cuidado se dá de ser para ser, de essência para essência, onde a expressão emocional adquire força.

A essência pode ser entendida como estado de liberdade conquistado através de uma jornada de busca de um caminho interno, um caminho de retorno à essência. De retorno, porque é um caminho que se dá antes do despertar completo da máquina mental, do diálogo interno ou pensamento os quais foram implementados pelos padrões culturais (adquiridos). Então, é a integração do sentimento na consciência através da permissão e do simplesmente sentir, o que representa a entrada ou retorno para a essência, o que confere certo grau de liberdade, pois não se está preso a esses padrões. Assim, o simples fato de se deixar de brigar com as emoções/sentimentos, já se pode desfrutar de certo grau de liberdade e mais próximo da essência⁶.

Isso é possível através da percepção da vontade/desejo, que não deve ser confundida com a ação ou o fazer. A satisfação do desejo pode estar condicionada às normas sociais, mesmo assim o desejo pode ser percebido. Ou seja, em determinadas situações pode-se sacrificar o desejo por regras sociais, mas não se pode deixar de senti-lo. Por exemplo: se uma criança percebe sua vontade de sentar-se na cadeira da avó, ela poderá sacrificar essa vontade por regras ou exigências externas - quem deve sentar-se é a avó, neste caso ela não deixou de desejar, apenas correspondeu com as exigências externas. Porém, se ela é orientada a acreditar que a sua vontade é a de que a avó se sente na cadeira, haverá aí um distanciamento da essência, pois o problema está em não se reconhecer o real desejo. A incongruência entre o que se deseja e a regra pré-determinada poderão produzir sentimento de inadequação. Neste sentido, é bom considerar o contexto, pois não significa que todos os desejos sejam adequados

⁶ Esta compreensão é baseada nos cursos realizados pelo Instituto de Investigação para o Conhecimento e Desenvolvimento das Capacidades Latentes do Ser Humano (1998 a 2006).

em dado momento. Mesmo assim, poder-se-á reprimir a ação escolhida para a satisfação do desejo e não o desejo em si, porque desejar é natural⁷.

Um outro exemplo de desvio ou distanciamento da essência é o da criança que quando vê a mãe chegar cabisbaixa, pergunta-lhe: você está triste? E a mãe na tentativa distorcida de não preocupar a criança, responde: não. Essa conduta levará a existência da dúvida para a criança entre o que ela percebe ou sente com o que vê ou recebe, o que poderá levá-la a duvidar de suas sensações, percepções e intuições e, conseqüentemente, cada vez mais longe de sua essência.

Neste sentido, concordo com Ghiorzi (2004), quando afirma que o ser humano é muito mais que carne, ossos e um conjunto de órgãos. Ele é uma sutil combinação de corpo, mente e essência dentro de um contexto de interface de cultura e natureza. Se qualquer um desses elementos estiver em desarmonia, ele poderá adoecer.

O processo de adoecimento humano implica em como o ser humano compreende a doença. Se compreender que se relaciona a um desvio na sua meta, no seu propósito de vida, poderá perceber que, quando o corpo está doente e o seu estado interno é de paz, a recuperação é mais próxima do que se o corpo estivesse saudável e o seu estado interno doente. Assim, uma mente dura, inflexível, cheia de paradigma fixo é uma mente doente, apesar de, às vezes, ter um corpo sadio⁸.

Leloup (1996, p.79) coloca a concepção de doença, com a qual concordo, como uma incongruência ocorrida entre a palavra, o pensamento e a vida de cada ser humano. Muito apropriadamente ele diz “[...] entre o Ser essencial e o ser existencial”.

Já LeDoux (2002;1998), nos seus trabalhos sobre as sinapses humanas⁹ e o cérebro emocional, afirma ser o ser humano, um ser único em função das sinapses que faz durante a sua vida e que as amígdalas influenciam as emoções no comportamento humano sem controle da razão. “Você é as suas sinapses. Elas são quem você é” (LEDOUX, 2002, p. 323).

⁷ Esta compreensão é baseada nos cursos realizados pelo Instituto de Investigação para o Conhecimento e Desenvolvimento das Capacidades Latentes do Ser Humano (1998 a 2006).

⁸ Idem

⁹ A transmissão de impulsos entre neurônios sucessivos é chamada de sinapse, onde os neurotransmissores liberam as substâncias do prazer entre outras. O modo como cada neurônio está conectado é distinto para cada ser humano e depende do processo de viver de cada um, ou seja, de como a pessoa vê, sente e vive a sua vida (LEDOUX, 2002).

A partir dessas afirmações, é importante destacar o modo como as pessoas aprendem a conviver com suas emoções e como o fazem no seu processo relacional.

Se as sinapses determinam quem se é e, se as emoções são elementos fortemente marcantes neste processo, **como se constrói um modelo de mundo e se determina o comportamento interno?**

O padrão comportamental do ser humano, segundo Massey (*apud* BUENO, 2002), é construído ao longo de sua vida de zero a vinte e um anos. De zero a sete anos, esse comportamento se dá por assimilação inconsciente do comportamento dos pais e/ou das pessoas mais significantes que estão à volta do recém-nascido, da criança. É nesse período que o cérebro começa a ter memória, ou seja, registro de um estímulo sensorial colado a um estímulo emocional.

De sete a quatorze anos, ocorre o período de modelagem, onde se copia o comportamento dos pais e de outras pessoas para modelar o próprio comportamento. O mundo se amplia. Neste período, constroem-se os valores de mundo, mas centrado em onde se estava e quem estava a seu redor.

O último período, compreendido entre os quatorze e vinte e um anos, e considerado o ponto forte da adolescência, começa-se de fato a construir os inter-relacionamentos. É o período da socialização, da cristalização dos valores adquiridos.

Assim se constroem os padrões sinápticos que, quando não captados e compreendidos, podem impedir e dificultar a percepção da necessidade que se tem e da necessidade do outro (GHIORZI, 2004). Antecedendo um cuidado de enfermagem, muitas vezes, se coloca o julgamento ou as justificativas para as ações que se toma que são produtos das sinapses de si, porque os filtros sociais e individuais começam a interferir no processo neurológico da percepção.

Ornstein (1991) afirma que os processos mentais não se organizam em torno do pensamento ou da razão, mas em torno das idéias emocionais. Essas idéias fazem lembrar a pessoa onde ela está indo, o que deveria fazer e o que deveria acontecer, enfim, o que ela é. As emoções constituem o ponto focal da atividade do sistema mental. Elas governam as escolhas, determinam os objetivos e guiam a vida das pessoas. É-se servido das emoções por boa parte da vida e, na maioria das vezes, não se tem consciência disso.

Então, que aspectos ao longo da vida da pessoa interferem na sua capacidade de olhar para dentro de si e se relacionar com o outro?

A primeira resposta vem da interferência no querer/desejo da criança que parece ser o ponto de partida para as dificuldades que hoje se enfrenta com inabilidade para perceber e lidar com as emoções. Lições de controle emocional foram impostas desde a infância. Dessa forma, deixa-se de aprender a perceber as emoções, passa-se a negá-las.

Goleman (1997) ilustra essa afirmação expondo o que um dos instrutores de educação infantil, o Dr. Schreber (*apud*, GOLEMAN, 1997), fez com o querer de seu filho e principalmente o que ensinava a ele¹⁰: proibições manipuladoras.

Ele postulava que a criança já nascia com o poder de manipular os pais. Desejos proibidos devem ser recusados incondicionalmente e, além disso, a recusa por parte dos pais, deve ser aceita, pela criança, tornando-se um hábito arraigado, através de uma palavra severa ou de uma ameaça. Com essa idéia, os pais perdem a compreensão de que, quando a criança solicita algo é porque necessita da satisfação de suas necessidades básicas, pois a criança é clara no querer, ela é transparente e não manipuladora.

Esse pensamento influenciou muitas gerações, reprimindo a liberdade da criança com disciplinas ásperas. Para Spock¹¹ (discípulo de Schereber) e Schreber, as crianças nasciam más ou se tornavam más, a menos que se fizesse algo.

Esse tipo de orientação gerou um conflito entre a informação recebida e os sentimentos dos pais. As orientações do Dr. Spock¹² aos pais ou cuidadores eram rígidas e pesadas e, o não cumprimento delas, levava à culpabilidade dos mesmos. As regras existentes por trás das normas eram não tocar, não beijar, não se envolver emocionalmente e não abraçar os filhos. Logo, regras destituídas de conteúdo sensível. E normas de cuidado para preparar a criança para um mundo resistente, reforçavam a

¹⁰ Dr. Schreber (filho) escreveu o livro: *Memoirs of My Nervous Illness* no ano de 1903, doutor em Direito Daniel Paul Schreber escreveu sua própria história clínica e publicou-a, o que despertou considerável interesse entre os psiquiatras.

¹¹ Próximo do final da vida, o dr Spock veio a público pedir desculpas por ter influenciado na formação de uma geração americana sem determinação, sem vontade e sem consciência.

¹² Publicou em 1946 o livro: *"Baby and Child Care – meu filho meu tesouro"*. Colocado há algumas décadas entre os mais vendidos e consultado nos Estados Unidos, logo depois da Bíblia. A sétima edição foi publicada após sua morte.

rigidez afetiva, como por exemplo, ao alimentar uma criança com uma programação rígida de horários; deixar a criança gritar sem satisfazê-la em sua necessidade. Essas idéias ainda têm repercussão no comportamento emocional das pessoas nos dias atuais.

Goleman (1997, p.157) afirma que o processo de insensibilidade tem início com os pais que exigem da criança a repressão da raiva contra o abuso de autoridade praticado por eles. Assim, a criança não deve expressar seus impulsos e necessidades naturais e, além disso, deve também sobrepujar a reação natural a essa frustração. Ela não pode chorar, ficar emburrada ou zangada, porque a ordem é aceitar a frustração. A única resposta aprovada nestas circunstâncias é o silêncio resignado. Aqui, começa a educação para a negação das emoções e dos sentimentos que elas envolvem. Emoção reprimida não significa desaparecimento, mas sim deslocamento dentro da mente. Estão sempre prontas para eclodirem quando um fato, um acontecimento, uma imagem, um som, um gesto lembra a mente que elas existem.

A criança que não engana a si mesma, que consegue expressar a raiva criada por experiências de sofrimentos e restrições comuns na infância, sem necessariamente precisar desviar a percepção consciente dessas emoções, irá conhecer o campo natural das mesmas (GOLEMAN, 1997). Se ela possui pais e/ou cuidadores voltados para facilitarem seu desenvolvimento emocional, poderão trabalhar essas emoções e adquirir um comportamento sadio e consciente. Na idade adulta, poderá demonstrar suas emoções abertamente diante de sofrimentos. Terá controle apenas sobre as ações provocadas pelas emoções e necessárias para a satisfação das suas necessidades. Isso significa consciência das emoções e, conseqüentemente, ação ao invés de reação.

Ainda buscando responder ao questionamento: **que aspectos ao longo da vida da pessoa interferem na sua capacidade de olhar para dentro de si e se relacionar na sua integralidade com o outro?** Evidencio a associação das emoções às ações de sobrevivência.

Ornstein (1991) comenta muito bem este aspecto, quando esclarece que no sistema mental desenvolvido em nossos ancestrais, muitas reações rápidas e padronizadas da mente foram organizadas para simplificar escolhas e aumentar a adaptação a um mundo estável. Um mundo onde os avós e netos deveriam enfrentar os

mesmos problemas com os mesmos instrumentos. Naquele mundo, em que o ser humano estava sendo aperfeiçoado, era importante ampliar a atenção e a reação a qualquer alteração do ambiente em curto prazo, onde o medo era um atalho natural para a ação.

No decorrer do longo processo evolutivo, as emoções provavelmente se desenvolveram para acompanhar bem as necessidades da maioria dos organismos. O medo de serpentes, com certeza salvou muitas vidas. Mas hoje, para os seres humanos, os papéis emocionais são diferentes: os perigos do mundo moderno não têm precedentes (ORNSTEIN, 1991).

Todavia, a imaginação tem muita força sobre as emoções e são marcadas por acontecimentos por meio da ativação das reações imediatas do organismo, possibilitando a ação rápida, a exemplo da reação fuga-ou-luta. Hoje, a vida está permeada por problemas de longo prazo, como manutenção de emprego, possibilidade de lazer, condições ecológicas ambientais adequadas, harmonia do universo, entre outras, e não de perigos imediatos. “Hoje, a nossa sobrevivência coletiva depende de decisões que não podem ser recrutadas da base original da mente” (ORNSTEIN, 1991 p.153).

Assim sendo, o medo de praticar uma ação faz com que não se consiga fugir, nem atacar, são geradas reações bioquímicas no cérebro as quais criam a queda do metabolismo e resulta em cansaço, fadiga, depressão. E isso tem a ver com a vergonha, enquanto estado biológico. Não é um erro da natureza, porém, se a pessoa está com medo e não está diante de um gorila de verdade, está ativando uma capacidade da sua natureza (agir-fugir) fora de tempo, lugar e proporção¹³.

Outro ponto a ser levado em consideração, na tentativa de responder a questão formulada, é a crença da maioria das pessoas que acreditam agir de acordo com a razão nas diversas situações da vida.

Atualmente, com a contribuição da física quântica e a visão de que o cientista estuda o fenômeno não mais somente objetivo, de uma forma fria e separada de si, ou seja, que ele faz parte e influencia o fenômeno; a emoção e a intuição passam a

¹³ Essa compreensão foi formulada a partir do curso realizado pelo Instituto de Investigação para o Conhecimento e Desenvolvimento das Capacidades Latentes do Ser Humano, no período de 1998 a 2006.

participar como parcelas integrantes do conhecimento científico (MOSCOVICI, 1997). Neste sentido, a intuição é compreendida como satisfação interior sintonizada com a vida e com as emoções.

Esta questão pode ser fisiologicamente explicada, se a pessoa entende que diante de um perigo iminente, a amígdala identifica que algo está errado, através de uma emoção, ativando assim todo o sistema de comunicação neural entre ela e o hipocampo. Se este, através de sua memória, identifica que não há razão para a emoção persistir, tranquiliza o corpo e o circuito acaba. Em caso negativo, o circuito é ativado, e é enviada uma mensagem para o hipotálamo, tronco cerebral e sistemas nervosos autônomos, através da liberação de neurotransmissores. Deste modo, o corpo se prepara para lutar ou fugir, mesmo antes que o neocórtex registre a mensagem. Isto se dá, porque existe um feixe de neurônios que se comunica do tálamo diretamente com as amígdalas. Logo, a emoção neste circuito pode vencer a razão (GOLEMAN, 1997). E tudo é comunicação no processo relacional. A todo instante a pessoa está comunicando seja verbalmente, seja não-verbalmente.

Comunicar para Salomé (1994, p. 40) “é pôr em comum; ora, isso vai além da expressão dos sentimentos e experiências de vida ou da simples informação dada a outrem ou comentada a sua frente”. Envolve o imaginário das pessoas e a rede simbólica que o atravessa. Para a comunicação é eficaz e necessário que as pessoas envolvidas no processo comunicacional executem quatro procedimentos: escutar, entender, falar e silenciar.

Ainda para Salomé (1991 *apud* GHIORZI, 2004, p.174), “toda a relação equilibrada, no tempo e na duração, é necessariamente uma relação de interinfluências”: o que sai de si e vai para o outro; o que o outro faz com a mensagem enviada; o que é dele e vem para si; e o que se faz com a mensagem enviada. Neste processo de ir e vir, as diferenças, também são colocadas em comum para serem confrontadas. Idéias, representações, sentimentos, emoções e símbolos atravessam toda a relação dialógica.

No processo comunicacional entre duas ou mais pessoas, o dito e o não-dito verbalmente devem ser captados, compreendidos e colocados na relação. As mensagens captadas pelos órgãos dos sentidos, pelo filtro social e individual são

registradas no cérebro sob a forma de memória consciente e inconsciente, sempre prontas para preparem as pessoas para a ação. Assim, cada pessoa reagirá a partir de suas referências próprias, de suas vivências, de seus sistemas de crença e de valor.

Neste sentido, “comunicar é colocar em comum suas diferenças, suas semelhanças em um ato de confrontar o que é sentido, pensado, vivido, sem a intenção de impor algo a outro, adotando a atitude empática” (GHIORZI, 2004, p.176). Está-se falando de emoções e sentimentos no processo relacional, que é comunicacional: a comunicação emocional de ser para ser, sentida, percebida.

Para Servan-Schreiber (2004) a maestria da comunicação emocional não é alcançada em um dia ou um mês. Ela exige a maestria de uma energia interna que é provável que leve uma vida inteira para ser perfeitamente refinada. E desenvolver esta maestria é possível, quando se desenvolve a capacidade de percepção das emoções. Este fato estabiliza o cérebro emocional e permite uma comunicação genuína com a razão na busca de estratégias para uma ação relacional.

O problema é que, algumas vezes no processo comunicacional, deixa-se o cérebro reptiliano¹⁴, o ancorado no concreto, decidir por nós. O resultado é que se age em função de reflexos e de mecanismos de respostas rápidas para assegurar a existência de sua própria vida. Mas e o outro, como fica nessa situação? Ele também vai buscar assegurar a concretude de sua vida, se pensa e age centrado no cérebro reptiliano. Mas se sabe que as emoções têm influência no pensamento e nas ações humanas, logo, conhecer a si mesmo, gerenciando as emoções e suas ações, é fundamental no processo comunicacional. Além disso, ter emoções em proporções adequadas é extremamente saudável.

Assim, comunicação emocional é aquela que se estabelece de ser para ser. Ela não utiliza palavras. Ela é percebida, sentida pela vibração em ondas que emana do corpo de cada um. Os corpos “fazem trocas silenciosas entre a expressão das emoções de um lado e as impressões da mensagem recebidas do outro lado” (GHIORZI, 2004, p.181).

¹⁴ Esse tema será desenvolvido no subcapítulo 2 – referente ao cérebro emocional, mais precisamente no item 2.2- neurofisiologia da emoção.

Para que a pessoa se comunique integralmente, ela precisa despir-se de prejulgamentos e de tabus, como também sair da posição de vítima. Por exemplo, se ao invés de um professor dizer a um estudante que ele não vai bem porque não põe atenção na aula, se dissesse que, quando ele não direciona a atenção no que se está dizendo o professor se sente mal, pois pensará que a aula não é importante e que não se está sendo capaz de motivá-lo para aprender. Agindo deste modo, se expressaria a si próprio como um semelhante e revelaria aquilo que realmente se é, não dando margem a julgamentos equivocados por parte do estudante.

Neste contexto, pode-se citar ainda um outro exemplo: o da mãe que não deixa o filho acampar e diz a ele “tem mosquito, é perigoso, terás que fazer a tua comida, podes ser roubado, ...” Ela poderia dizer: “se te deixo ir, sofro muito por minha excessiva preocupação”. Ao falar de si mesmo ao invés do outro, expressando os sentimentos e sendo aberto e claro, não se estará atacando nem agredindo ninguém e, muito menos, estar-se-á preocupado em depositar em alguém a culpa pelo que se sente.

Salomé (1999, p.48) complementa afirmando que:

Essa autonutrição da boa-imagem-que-nós-queremos-dar vai construir uma das poluições das mais importantes das relações próximas [...], que suscitem defasagens entre as esperas reais e as respostas propostas. O que mantém geralmente as frustrações, os bloqueios ou simplesmente os mal-entendidos.... dolorosos.

Ghiorzi (2004, p.177) argumenta que “quando a comunicação se transforma em exigência, em imposição, ela exerce uma pressão àqueles que se opõem a ela. A comunicação indireta e a trama instituída agem como fatores desencadeadores de não-ditos, de conflitos e de insatisfações”. E aí, não se tem comunicação sólida.

Ter atitudes relacionais e não atitudes reacionais é o resultado de um processo no qual se busca confirmar aquilo que se entendeu, se questiona aquilo que se inferiu, onde se convida o outro a se expressar, colocando-se no lugar do outro para buscar compreender a sua visão de mundo, sem claro, perder a sua própria visão (GHIORZI, 2004).

Atitudes relacionais implicam em um diálogo pleno entre duas pessoas. É o ir e o vir onde cada um é responsável por aquilo que diz e por aquilo que sente e faz

(GHIORZI, 2004; SALOMÉ, 1999). Atitudes relacionais advêm da prática de uma atitude empática e, em consequência, uma atitude amorosa.

Quando a comunicação não se estabelece de forma transparente, ou seja, um entendendo o que o outro sente e busca expressar, sem julgamentos e/ou interpretações, permite o aparecimento dos ruídos subterrâneos da relação, que impedem que a comunicação plena se estabeleça.

Ghiorzi (2004) aponta alguns deles como: tabus, preconceitos, prejulgamentos, desrespeito ao tempo do outro, projeções, culpabilizações, punições, o corpo e o seu movimento agindo diferentemente do que é falado, dos medos, das ameaças, não-ditos conscientes, mas pior ainda, inconscientes, silêncios, lapsos de memória, atos falhos, mudança na entonação da voz. Por trás de todos esses ruídos estão as emoções não trabalhadas, os sentimentos não expressos, que tomam conta do corpo físico, impedindo o raciocínio, o entendimento do momento vivido e o poder de discernimento.

Para Barbier (1993, *apud* GHIORZI, 2004), a comunicação como processo relacional envolve a escuta racional e sensível. Primeiramente uma escuta que busca respostas para as questões: Por quê? Para quê? Com que finalidade? Quando uma pessoa está narrando algo ou agindo. Assim, racionalmente, a escuta envolve:

- Escuta científica-clínica – se refere à causa e efeito
- Escuta poética-existencial – se refere ao para quê
- Escuta espiritual-filosófica – se refere ao que se considera de valores e de crenças.

Agora, se a pessoa está preocupada em compreender a pessoa em sua integralidade, ela buscará fazer uma escuta sensível juntamente com a escuta racional. Essa postura envolve, segundo Barbier (1993, *apud* GHIORZI 2004), perceber e sentir o outro. Para tal, deve-se estar ligado ao imaginário que perpassa a fala das pessoas (seja verbal e não-verbal) e na rede simbólica que o atravessa. Esses dois elementos estão presentes na relação dialética dos componentes estruturais e funcionais da rede simbólica.

Assim sendo, para Barbier (1993), corroborado por Ghiorzi (2004), toda pessoa apresenta três tipos de imaginários que se ligam a três redes simbólicas com seus respectivos elementos estruturais funcionais, assim especificados:

- O imaginário fantasmagórico envolve uma rede simbólica pulsional cujo componente estrutural funcional é a relação dialética entre Eros e Thanatos presente no discurso oral e no discurso corporal.
- O imaginário social envolve uma rede simbólica institucional, cujo componente estrutural funcional é a relação dialética entre o instituído, o institucionalizado e o instituinte (o que se pretende instituir).
- O imaginário sacral que envolve a concepção noética do ser humano, cujo componente estrutural funcional é a relação dialética entre o ser e estar no mundo (GHIORZI, 2004).

Neste sentido, a escuta sensível é aquela que vai envolver uma sensibilidade “sensitiva” (sensações perceptivas), uma sensibilidade “afetiva” (o que dá ao outro a partir de uma ação estruturada estabelecida), uma sensibilidade “intuitiva” (descoberta da parte que religa o ser humano ao mundo, mas ainda não é consciente) e uma sensibilidade “noética” (quando a pessoa vai mais além e se realiza) de ordem crescente em direção à plena realização sensível. Não é ouvir o dito, mas sentir, perceber o não-dito (GHIORZI, 2004).

A escuta sensível remete para ações sensíveis que, muitas vezes, se traduzem em um toque, um olhar, uma palavra mais carinhosa... Tudo depende do tempo da outra pessoa frente ao seu momento vivido. Logo, a escuta sensível envolve a observação do outro. Escutar e observar sensivelmente o outro implica em convidá-lo a se expressar através da arte e o resultado desta expressão será a manifestação do conteúdo simbólico do seu cérebro emocional.

Enquanto profissionais da saúde, escutar e observar sensivelmente o outro, para não cair nas amarras conceituais advindas de suas crenças e de seus valores, exige a validação ou não de suas inferências junto com o outro. Não há certezas absolutas neste processo e, as pessoas envolvidas nele, devem estar abertas para as mudanças. Só assim, poder-se-á quebrar as crenças errôneas incrustadas na personalidade de cada ser humano. É um convite para um exercício constante de comunicação entre razão e emoção, para que a inteligência emocional se coloque ao lado, em proporção e medida, da inteligência cognitiva e da inteligência espiritual.

Mas, enfim, o que vem a ser o cérebro emocional? Onde ele fica situado? O que ele faz? Qual o seu poder nos relacionamentos?

2.2 CÉREBRO EMOCIONAL

Conhecer o funcionamento do cérebro emocional é despertar para o entendimento do que acontece em nível neurocerebral, percebendo o aparato neurofisiológico e o desenvolvimento de capacidades que interagem com o estilo de vida de cada pessoa. Além disso, é compreender a associação com as influências culturais e circunstâncias cotidianas de cada pessoa no processo de percepção, organização e armazenamento das informações. É também compreender o trabalho com as emoções para produzir um impacto no estado emocional, ou seja, uma mudança na própria química orgânica para permitir ações relacionais (GHIORZI, 2004).

Nesse processo de percepção e compreensão, os neurônios se organizam em redes para produzir emoções e pensamentos. Para Servan-Schreiber (2004), devido a sua estrutura rudimentar, o cérebro emocional processa informações de modo mais primitivo do que o cérebro cognitivo, porém é mais rápido. Por exemplo: ao ouvir um grito, a princípio, a pessoa se assusta, antes mesmo do cérebro determinar se é um grito inofensivo ou não; o mecanismo de sobrevivência do cérebro aciona respostas baseadas em informações parciais, incompletas e, às vezes, errôneas. Somente depois dessa primeira reação é que se busca de onde vem o grito e de que tipo ele é. Este é um dos motivos pelos quais é importante compreender a neurofisiologia da emoção.

2.2.1 NEUROFISIOLOGIA DA EMOÇÃO

“A emoção, assim como a percepção e a ação, são controladas por circuitos neuronais distintos dentro do cérebro” (KANDEL; SCHWARTZ; JESSEL, 1997 p. 475).

LeDoux (1998) afirma que o ser humano tem um cérebro trino: cérebro reptiliano (medular), cérebro mamífero (sistema límbico) e cérebro neocortical

(neocórtex). Três mentes distintas e independentes que são completamente autônomas. Cada cérebro corresponde a uma etapa evolutiva do ser humano.

O CÉREBRO REPTILIANO (Arquipálio-medular) “é a unidade responsável pelos comportamentos estereotipado baseados nas memórias e aprendizagens ancestrais” (BRANDÃO, 2004, p.127). Segundo o neurocientista Paul Maclean (*apud* LEDOUX, 1998), é atribuída a esta unidade a função de autopreservação da espécie, onde nascem os mecanismos de agressão e de comportamento repetitivo, ou seja, as reações instintivas, indispensáveis à preservação da vida. Nele, também estão os chamados arcos reflexos e os comandos que possibilitam algumas ações involuntárias e o controle de certas funções viscerais (cardíaca, pulmonar, intestinal e outros). O desenvolvimento dos bulbos olfatórios e de suas conexões possibilitou uma análise precisa dos estímulos olfativos e um aperfeiçoamento das respostas orientadas por odores, como por exemplo, aproximação, ataque, fuga e acasalamento. No curso da evolução, parte dessas funções reptilianas foi sendo perdida ou minimizada. Assim, em humanos, por exemplo, a amígdala e o córtex entorrinal são as únicas estruturas límbicas que mantêm projeções para o sistema olfatório.

Já o CÉREBRO MAMÍFERO (Intermediário-sistema límbico) é o cérebro dos mamíferos inferiores. Este sistema cerebral é responsável por mecanismos básicos associados ao autoconhecimento e às condições internas do corpo (BRANDÃO, 2004).

O neurologista francês Paul Broca (*apud* LEDOUX, 1998) constatou a presença de uma região constituída por núcleos de células cinzentas (neurônios), na superfície medial do cérebro dos mamíferos, logo abaixo do córtex a qual ele denominou de lobo límbico, mais tarde denominado de sistema límbico.

O sistema límbico comanda comportamentos necessários à sobrevivência de todos os mamíferos e a distinção entre gosto e desgosto. Esse sistema dá origem a emoções¹⁵ como, por exemplo, o amor, o pavor, a paixão, a ira, o ódio, a alegria, a

¹⁵ Esta concepção de emoção é para Kolb; Whishaw (2002), porém, para este estudo, caracteriza-se em sentimentos, já que emoções e sentimentos constituem conceitos distintos abordados no capítulo marco conceitual deste estudo.

tristeza; e, também, a alguns aspectos da identidade pessoal e funções ligadas à memória (KOLB; WHISHAW, 2002).

O sistema límbico cobre o cérebro reptiliano. Possui funções próprias que estão envolvidas com as emoções. Isto significa dizer, por exemplo, que o ser humano não reduz o ato de comer ao instinto presente no cérebro reptiliano, já que este dá ao ser humano e aos animais os reflexos e os mecanismos de resposta rápida que levarão ao seu comportamento básico: procurar comida e armazená-la para sua subsistência. Ele inclui o prazer de saborear uma refeição. Esse sistema aciona o que é prazeroso ou não numa experiência vivida. Ele é a sede da memória emocional. Ele influencia o modo como as pessoas se colocam no mundo. Fazem parte do sistema límbico as amígdalas, o hipocampo, o giro cíngulo e os corpos mamilares (KOLB; WHISHAW, 2002).

É neste sistema que as amígdalas disparam o alerta no circuito neuronal e, se, constantemente ativadas, impedem o raciocínio, o entendimento e o discernimento: a emoção toma conta da pessoa. O neocórtex não tem poder sobre ela (LEDOUX, 1998).

Em síntese, as emoções fazem parte do viver das pessoas, mas quando elas estão fora de ordem e em desproporção vão interferir em todo o organismo humano, predispondo o desenvolvimento de doenças psicossomáticas (DAMÁSIO, 2001).

Assim, chega-se ao CÉREBRO NEOCORTICAL (superior), o qual corresponde a maior parte dos hemisférios cerebrais, inclui os lobos frontal, parietal, occipital e temporal. É uma rede complexa de células nervosas altamente diferenciadas que permite as pessoas desenvolver tarefas intelectuais. O neocórtex é responsável pelas funções cognitivas e análise do meio externo, é também o gerador de idéias (BRANDÃO, 2004).

No processo evolutivo do ser humano originaram-se dois hemisférios cerebrais: o esquerdo, responsável pela verbalização, razão, seqüência, tempo; e o direito, responsável pela não verbalização, visão, intuição, espacialidade, simultaneidade. Os dois hemisférios cerebrais são interconectados pelo corpo caloso (KOLB; WHISHAW, 2002). O hemisfério direito informa o que sabe ao hemisfério esquerdo e este atribui um significado ao que vê, ouve e sente.

Cada um desses hemisférios divide-se em quatro lobos separados por sulcos demarcatórios - os lobos frontais, que executam as ações motoras complexas; os lobos parietais, os responsáveis pela informação sensorial; os lobos temporais, responsáveis pela audição e pela linguagem; e os lobos occipitais que executam o processamento visual.

Kolb e Whishaw (2002, p. 433) esclarecem a relação existente entre as alterações fisiológicas, a experiência cognitiva e as emoções. As alterações fisiológicas acontecem antes, o cérebro interpreta estas alterações como uma emoção. Ou seja, “[...] o cérebro cria uma resposta cognitiva à informação autônoma. Tal resposta varia de acordo com o contexto em que o alerta autônomo acontece”. Damásio (2001) enfatiza a existência de uma ligação importante entre emoção e fatores cognitivos, criando a hipótese do marcador somático. Segundo este autor:

[...] Quando lhe surge um mal resultado associado a uma dada opção de resposta, por mais fugaz que seja, você sente uma sensação visceral desagradável. Como a sensação é corporal, atribuí ao termo técnico de estado *somático* (em grego soma quer dizer corpo); e, porque marca uma imagem, chamo-lhe marcador. [...] Ele faz convergir a atenção para o estado negativo a que a ação pode conduzir e atua como um sinal de alarme automático que diz: atenção ao perigo decorrente de escolher a ação que terá esse resultado (DAMÁSIO, 2001, p. 205).

Então, constata-se que a experiência da emoção, como a interação entre o córtex e a periferia, é essencialmente uma história que o cérebro cria para explicar as reações corporais. Neste processo, as emoções estão ligadas aos pensamentos, decisões e ações de uma pessoa. Elas afetam as explicações quando os hemisférios estão conectados, mas, também, podem manifestar-se independentemente da explicação. Elas se manifestam por meio de gestos, modificações cutâneas, do ritmo cardíaco, da respiração e de tônus muscular, suores, e se misturam à voz, ao afeto e às imagens que se combinam com a palavra. Mas como se formam as emoções?

2.2.2 FORMAÇÃO DAS EMOÇÕES - BASES NEUROANATÔMICAS

Os gregos antigos distinguiam quatro temperamentos básicos na natureza humana: colérico, sangüíneo, melancólico e fleumático. Os médicos chineses da antiguidade também acreditavam que os seres humanos experimentavam quatro

emoções básicas: felicidade, raiva, tristeza, e medo, as quais estariam associadas às atividades do coração, fígado, pulmões e rins, respectivamente (BRANDÃO, 2004).

As taxonomias mais modernas das emoções humanas consideram-nas dentro de um espectro bem mais amplo, incluindo prazer, surpresa, agonia, curiosidade, desprezo e pânico. Com as pesquisas psiconeurais atuais é possível delinear circuitos emocionais no cérebro para pelo menos algumas delas, tais como medo, raiva, prazer (recompensa) e pânico (BRANDÃO, 2004).

As bases neuroanatômicas do comportamento emocional estão intimamente interligadas entre si. Diferentemente do que se acreditava, uma única estrutura não é responsável por todos os tipos de emoções. No entanto, algumas contribuem mais que outras para um determinado tipo de emoção.

O hipotálamo atua sobre o sistema nervoso autônomo (SNA) modulando os circuitos reflexos viscerais que são basicamente organizados ao nível do tronco cerebral (KANDEL; SCHWARTZ; JESSEL, 1997).

O SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO é o principal sistema responsável pelas alterações fisiológicas, imediatas e prolongadas, que acompanham os estados emocionais. É primariamente um sistema efetor (controle do músculo cardíaco, músculo liso e glândulas endócrinas), e possui duas divisões principais: simpática e parassimpática. A primeira governa a reação de luta ou fuga, enquanto que a segunda é responsável pelo repouso e digestão. A saída do sistema nervoso autônomo sofre influência de diversas regiões do cérebro, em particular do córtex, da amígdala e da formação reticular. Essas estruturas exercem suas ações sobre o Sistema Nervoso Autônomo – SNA através do hipotálamo que integra as informações em uma resposta coerente (KOLB e WHISHAW, 2002).

O circuito límbico, como já dito, é constituído pelo hipocampo, pela amígdala e pelo córtex pré-frontal, que se conectam ao hipotálamo. O núcleo mamilar do hipotálamo está ligado ao tálamo anterior que, por sua vez, está ligado ao córtex cingulado, que completa o circuito se conectando a formação hipocampal, a amígdala e ao córtex pré-frontal (KOLB e WHISHAW, 2002).

Neste contexto, é prudente esclarecer o envolvimento destas estruturas com as emoções e as respostas humanas.

- A AMÍGDALA

A amígdala é uma estrutura em forma de amêndoa situada nos lobos temporais logo anterior ao hipocampo, em número de duas. Ela é conectada aos núcleos septais, a área pré-frontal e ao núcleo dorso-medial do tálamo. Essas conexões garantem seu importante desempenho na mediação e controle das atividades emocionais, como por exemplo, a afeição, amizade e o amor, nas exteriorizações do humor e, principalmente, nos estados de medo, ira e na agressividade. É o centro identificador do perigo, gerando medo e ansiedade, os quais são essenciais para a autopreservação. Com essa função a amígdala coloca o animal em estado de alerta, em estado de fuga ou luta. Além disso, muitos neurônios da amígdala são multimodais, isto é, respondem a estímulos de visão, audição, tato, paladar e olfato. Sua conexão com o hipotálamo e tronco encefálico influencia a atividade neural associada às emoções de comportamentos típicos da espécie (KOLB e WHISHAW, 2002).

A estimulação desta estrutura produz um amplo espectro de reações autonômicas e emocionais características do medo e lembram a ansiedade no homem (BRANDÃO, 2004).

A amígdala, segundo LeDoux (2003), exerce um papel de interface entre as sensações e as emoções. Nela, é avaliado o nível de ameaça representado pelos sinais de perigo e onde eles ganham colorido afetivo, o que resulta na facilitação dos processos de armazenamento de informações.

Para Goleman (1995), as amígdalas corticais representam a sentinela emocional de qualquer experiência sensorial e também funcionam como reservatório da memória emocional. São elas que entram em ação quando um sentimento e/ou uma emoção domina a razão.

LeDoux (1998) comprovou que a amígdala possui muito mais conexões com o córtex do que este com ela, o que faz com que a desativação do sistema de alarme emocional através do raciocínio lógico seja impossível. Esta descoberta leva a dizer que não adianta tentar dominar a emoção com a razão, pois não há um caminho fisiológico para isso. É preciso desativar as amígdalas, mas como fazer isso ainda não

foi descoberto. Então, é preciso perceber as emoções, acolhê-las e trabalhá-las para se compreender as ações que se empreende no dia a dia.

- **OS LOBOS FRONTAIS**

Os lobos frontais formam todo o tecido cortical que fica à frente do sulco central. Estão intimamente ligados a amígdala. São formados por três regiões principais: córtex motor, córtex pré-motor e córtex pré-frontal, sendo que esse último é o responsável principal das ações frente a uma emoção. Ele controla os processos pelos quais as pessoas selecionam os movimentos que são apropriados para um determinado momento e lugar, guiados por informações como: memória, emoção ou reações a um contexto (informações ambientais). Na interrupção dessa função a pessoa passa a ser incapaz de agir com base em informações internas na maior parte do tempo; ou terá dificuldades de adaptação/relação entre comportamento e contexto. Enfim, os lobos pré-frontais selecionam nossas ações (KOLB e WHISHAW, 2002).

O lobo frontal é a zona do controle das emoções – centro executivo do cérebro – como o planejamento. Tem um papel importante em certos tipos de cognição como o planejamento do futuro. A motivação depende em parte dessa região, que retém na mente as sensações que se terá quando atingir as metas. Os hemisférios direito e esquerdo diferem em sua função para a emoção.

Em síntese, segundo Kolb e Whishaw (2002, p.421), “o sistema límbico gera a emoção, enquanto os lobos frontais geram o comportamento no momento e lugar “ditos” corretos, levando em conta eventos externos e informações internas”. Associa-se a esse circuito o hipotálamo para controlar os comportamentos motivados.

- **HIPOCAMPO**

O hipocampo está relacionado aos fenômenos de memória, em especial às explícitas e as de valorização do ambiente físico no sentido de contexto. É ele que dá um significado à emoção. Juntamente com a amígdala faz o questionamento sobre a estratégia que será determinada após a emoção: a reação da pessoa será emocional ou racional? Após esta resposta, o mecanismo da reação escolhido vai ser colocado em prática. Quem também intervirá nesse mecanismo é o hipotálamo que preparará o

corpo da pessoa para a reação, enviando mensagens químicas ao sistema simpático e ao parassimpático (KOLB e WHISHAW, 2002).

Segundo Goleman (1995), o sistema simpático reage às agressões e ao estresse, conseqüentemente às respostas que não dão prazer. A noradrenalina é liberada nos órgãos e nos músculos o que faz com que as supra-renais produzam instantaneamente a adrenalina. A adrenalina desliga o hipocampo, o que pode levar à ansiedade. Ela é o hormônio do estresse que vai acelerar o ritmo cardíaco, ressecar a boca, fazer com que a pessoa se arrepie ou, ainda, aumentar violentamente a transpiração. Nesse circuito, o sistema parassimpático procurará preservar o equilíbrio interno do corpo, sua homeostasia, através da acetilcolina. “[...] São as substâncias químicas que transformam temporariamente o modo de funcionamento de muitos circuitos cerebrais” (DAMÁSIO, 2004, p.84).

Neste circuito integrado, cada pessoa vai reagir de acordo com sua história, sua memória, sua personalidade e seu estado psíquico.

- OS NEUROTRANSMISSORES

Klein (2005) descreve a ação dos neurotransmissores de uma forma clara e objetiva importante para a compreensão desses elementos no desencadeamento de processos cerebrais. Assim, além de sinais elétricos, o cérebro envia ao sistema nervoso sinais químicos por meio de transmissores e então, o sistema nervoso autônomo e o sistema endócrino mantêm o organismo em funcionamento.

Os mediadores neuroquímicos empregam um tipo de linguagem que são sinais diferentes para situações de prazer ou dor. Em situações de desejo, satisfação e atração sexual, os neurotransmissores como a dopamina (prazer), ocitocina (amor materno) e betaendorfina assumem um papel importante. O medo, o estresse e a depressão são comandados pela acetilcolina que é o hormônio contrário a dopamina o qual modera seu efeito estimulador. A acetilcolina (adrenalina e noradrenalina) além, de controlar a atividade de áreas cerebrais relacionadas à atenção, aprendizagem e memória, está relacionada ao estresse, associado a isso, ela intensifica a percepção sensorial e o metabolismo. Já a serotonina controla o fluxo das informações e desempenha uma função importante na gênese dos sentimentos de simpatia. Este é um neurotransmissor,

que se tornou conhecido como o neurotransmissor do *bem-estar*. E tem um profundo efeito no humor, na ansiedade e na agressão (KLEIN, 2005).

A dopamina, molécula do querer, é uma das principais mediadoras do diálogo entre as células cinzentas do cérebro. Ajuda os animais a reconhecerem as regras de seu meio ambiente e inspira os seres humanos a buscarem o sentido da vida e do mundo. Ela também favorece a associação entre curiosidade e desejo (o que determina a origem da criatividade). A dopamina, ainda exerce função no controle dos níveis de estimulação e controle motor em muitas partes do cérebro (KLEIN, 2005).

O glutamato participa do processo de aprendizagem e da memória em longo prazo. Os opióides - endorfinas e encefalinas - estão na origem de todo o prazer. Já as dimorfinas causam sensação de repulsa. A betaendorfina, produzida na hipófise, tem efeitos superiores ao ópio (KLEIN, 2005).

Deste contexto do circuito neuro-hormonal, percebe-se que toda a estrutura corporal e cerebral se estabelece para se tornar expressão de sentimentos de uma emoção. Assim, fica evidenciada a importância da compreensão sobre a resposta emocional que a pessoa dá a um determinado acontecimento. Para tal, é imperativo que uma pessoa seja competente emocionalmente.

2.3 COMPETÊNCIA EMOCIONAL

O desenvolvimento da competência emocional passa, a princípio, pela autopercepção das emoções/sentimentos. A qual desenvolve o potencial humano através da libertação da mente do jugo das emoções aflitivas e, como consequência há melhora da saúde física e mental que incentivam o bem-estar da pessoa. Isto significa dizer, que é necessário identificar as emoções perturbadoras que interferem na percepção consciente.

O desenvolvimento da competência emocional influencia a apreensão do conhecimento técnico científico-cognitivo. Isto se evidencia ao se compreender que o

estresse, presente na maioria das pessoas, é um dos grandes responsáveis pela baixa qualidade de vida e infelicidade. Além disso, o estresse contínuo interfere na aquisição de novos conhecimentos, porque neste caso “[...] o cérebro reage com a secreção constante de cortisona – que na verdade atrapalha a aprendizagem porque mata as células do hipocampo cerebral, indispensáveis para a aquisição de novos conhecimentos” (GOLEMAN; BOYATZIS; MCKEE, 2002, p.163).

2.4 EMOÇÃO E SENTIMENTO

O prazer, a alegria, a euforia, o êxtase, a tristeza, o desânimo, a depressão, o medo, a ansiedade, a raiva, a hostilidade, a calma, entre outras emoções, contribuem para a riqueza da vida pessoal e conferem paixão e caráter às ações tomadas. Na linguagem coloquial, usa-se o termo emoção pra se referir aos sentimentos e humores e a maneira pelas quais estes são expressos tanto no comportamento quanto nas respostas do corpo (KANDEL; SCHWARTZ; JESSEL, 1997).

Uma das definições mais simples de emoção refere-se à manifestação de reações psicomotoras, geralmente acompanhadas de alterações neurovegetativas em resposta a um estímulo ambiental (BRANDÃO, 2004).

Uma experiência emocional não é um fenômeno unitário, varia de pessoa para pessoa e é o resultado de vários eventos. Ela pode incluir um conjunto de pensamentos e planos acerca de um evento que ocorreu, está ocorrendo ou que irá acontecer e manifestar-se por meio de expressões faciais características. Assim, podem ocorrer alterações endócrinas e autonômicas importantes, tais como garganta e boca secas, sudorese nas mãos e axilas, aumento dos batimentos cardíacos e da respiração, rubor facial, tremores das extremidades e, dependendo da intensidade da experiência emocional, incontinência urinária e intestinal (BRANDÃO, 2004).

Kinder (1995, p.17) afirma que

Nossas emoções são amplamente bioquímicas... mas, nós ainda estamos trabalhando sobre velhas idéias e teorias ultrapassadas a respeito de porque nos sentimos do modo como nos sentimos. Como resultado, ficamos confusos e desanimados pela natureza surpreendente e enigmática de nossas emoções.

A noção que sempre se teve sobre emoção faz crer que é um assunto pouco discutido durante a vida. Aprende-se a evitar que a emoção domine as ações racionais. Estas instruções são vagas e, ao mesmo tempo, difíceis de serem cumpridas quando não se têm orientações a respeito de como agir quando se está sob o domínio das emoções.

Para Aristóteles (*apud*, ABBAGNANO, 2003, p. 311) “[...] a emoção é toda afeição da essência, acompanhada pelo prazer e a dor: sendo o prazer e a dor a percepção do valor que o fato ou a situação a que se refere à afeição tem para a vida ou para as necessidades do animal”.

Muitas vezes, não se tem consciência de que já se viveu um determinado fenômeno, mas se sente, quando se é estimulado por uma imagem, a sensação de que ele já foi vivido. Ele vem à consciência por um trabalho neurocerebral e se passa a interpretar o que se sente (GHIORZI, 2004).

Assim, um estímulo é percebido através do trabalho neurocerebral, que percebe as mensagens do exterior e dispara reações internas, ou seja, um estímulo produz emoção com reações físicas. Internamente surgirá o sentimento produzido por aquela emoção, com reações que são manifestadas através da afetividade (GHIORZI, 2004).

Nesse sentido, emoção, sentimento, afeto e estado emocional não são a mesma coisa.

Dentro do processo relacional, o sistema emocional envolve o afeto, enquanto qualidade da experiência psíquica, e os sentimentos que se constroem sobre a avaliação da emoção para nomeá-la. O sistema emocional se expressa através dos sinais neurovegetativos do corpo e de sua mímica. A comunicação emocional não precisa de palavras para se fazer entender. Ela se estabelece entre uma emoção de uma pessoa e a de outra, de um gesto que corresponde a um afeto a outro similar ou complementar. Ela é sentida. E, neste contexto, a percepção tem forte influência.

2.5 PERCEPÇÃO

"Em nosso poder estão, não as coisas, mas as representações (fantasias) que temos das coisas; no uso dessas representações (fan-tasias) está a nossa liberdade, e nesta liberdade a nossa felicidade [...] O que perturba e alarma o homem não são as coisas, mas as suas opiniões ou fantasias (representações) acerca das coisas"
(MÁXIMAS..., 2006).

A concepção de percepção como aquilo que se percebe a partir de algo externo que age sobre nosso sentido e sobre o sistema nervoso, recebendo a resposta por parte do nosso cérebro e a volta do estímulo em forma de uma sensação, foi a mais dominante das concepções. Esta visão estreitada e pontual da percepção representada pelo objeto externo que toca um dos órgãos dos sentidos é reforçada pela concepção dos intelectualistas de que “a sensação conduz a percepção como síntese ativa, isto é, depende da atividade do entendimento” (CHAUI, 2001, p. 121).

Porém, neste estudo, enfatizaram um aspecto importante da percepção que é caracterizado pela representação. Ou seja, a representação do estímulo como um fator que constitui uma trava na capacidade de ampliação da percepção de uma pessoa.

Nesse sentido, Foucault (2004) vem contribuir com sua idéia de ver a totalidade do que se apresenta à consciência do sujeito e não somente as partes geralmente relacionadas aos padrões aprendidos. “A lei da percepção instantânea é um exercício de liberação garantindo ao sujeito que ele será sempre mais forte do que cada elemento do real que lhe é apresentado” (FOUCAULT, 2004, p. 355).

Neste sentido, perceber é definir e descrever um estímulo cuja imagem se apresenta ao espírito de modo que o vejamos tal qual ele é na essência, nu, sob todas as faces, na sua totalidade. Portanto, percepção é “tomar o fluxo da representação e dar a este fluxo espontâneo e involuntário uma atenção voluntária que terá por função determinar o conteúdo objetivo desta representação” (FOUCAULT, 2004, p. 356).

Assim sendo, a percepção é interativa, construída e, se ampliada, permite que os esquemas representativos ou modelos mudem à medida que a pessoa aprende. Desta forma, ela acontece a partir da revisão do esquema, até que se chegue à verdade, mudando, assim, a própria percepção e compreendendo a organização da experiência. Para isso, há necessidade de atenção, já que os modelos ou esquemas interagem com a

atenção. Esses esquemas são ativados pela atenção e determinam, ao mesmo tempo, o foco da atenção. Dispensa-se a um objeto, ou a um fato ou a uma imagem uma atenção parcial, já que o cérebro seleciona aquilo que se pode perceber do que não, protegendo-se de situações desestabilizantes, traumatizantes.

Desse modo, perceber envolve o conhecimento real do estímulo, tanto no aspecto consciente quanto no aspecto inconsciente. Neste sentido, uma experiência é organizada com significados específicos, a partir dos blocos de construção da cognição (os esquemas ou modelos de Goleman) que permitem vir à mente a representação do que fôra captado ou não pelos órgãos do sentido.

De acordo com Goleman (1997, p.93), “O conjunto de dados apresentados ao consciente, entre os quais podemos escolher para notar uma coisa ou outra, é pré-selecionado”. Mas não se pode ver esta filtragem, porque a operação se processa no inconsciente. Entretanto, a emoção está lá e a forma como a mente age, é uma tentativa de desviar a ansiedade de algo que provocará desestabilização emocional. Um estado de ansiedade constante bloqueia nossa capacidade mental de perceber a totalidade do fato e encontrar saídas para ele.

Assim sendo, a percepção, muito mais do que a simples captação do estímulo pelos órgãos dos sentidos e a codificação desses estímulos, é também a produção de estímulos em nível neural, isto é, a imaginação e as representações que são capazes de produzir reação ou ação-relação, tanto quanto a presença do estímulo.

A percepção “é uma vasta rede de neurônios, sistema químico e elétrico (organização bioquímica e elétrica), imagem, idéia e pensamento (organização lingüística-lógica) que as configurações mentais integram o circuito perceptivo, de uma maneira inseparável e irreduzível” (GHIORZI, 2004 p. 151).

Embora se inclua no conceito de percepção a influência das representações que se tem do mundo em que se vive, Ornstein (1991) ressalta que a percepção inicial é detectada pela mente consciente meio segundo após o estímulo. Entretanto, ela vê, ouve ou sente o evento como iniciado no instante do potencial evocado, milissegundos depois da ocorrência. Por este motivo, não se pode usar os desejos conscientes para reagir a um estímulo. Nestas situações, o inconsciente é o responsável por todas as reações imediatas, rápidas. Assim, a percepção também é inconsciente.

Morin (2002, p. 21) completa esta afirmação, alertando que não há estrutura cerebral que permita a distinção de alterações como a alucinação, o imaginário e a subjetividade da percepção, do real e da objetividade.

A importância da fantasia e do imaginário no ser humano é inimaginável; dado que as vias de entrada e de saída do sistema neurocerebral, que colocam o organismo em conexão com o mundo exterior representam apenas 2% do conjunto, enquanto 98% se referem ao funcionamento interno, constitui-se um mundo psíquico relativamente independente, em que fermentam necessidades, sonhos, desejos, idéias, imagens, fantasias, e este mundo infiltra-se em nossa visão ou concepção do mundo exterior.

Desta forma, o que nos move para a emoção refletida (ação/relação) ou para a emoção não refletida (reação) é a própria emoção destrutiva¹⁶. Perceber a emoção disparada por um evento se refere não apenas a percepção como representação do estímulo externo ou interno, e sim como a capacidade de perceber as influências da emoção sobre a própria percepção e desenvolver habilidades para a harmonia nas ações/relações. É compreender que as barreiras encontradas no dia-a-dia relacional são ofertas para o crescimento pessoal, pois a vida é a busca de uma grande meta e os eventos contribuem como lembradores/alarmes de que algo em si pode ser trabalhado, refletido.

Do até aqui exposto, vê-se a importância do papel da atenção na percepção. O material da experiência de momento em momento é armado para nós imediatamente além da periferia do consciente, em áreas da mente que examinam, selecionam e filtram a variedade de informação disponível vinda dos sentidos e da memória. Estes filtros são caracterizados pelos padrões de comportamento culturais, neurológicos e individuais.

A atenção é a *boca da consciência*, não apenas algo receptivo e pode ser considerada a propriedade da mente humana. Porém, o que prende a atenção é aquilo que se quer ver ou se pode ver. A percepção é seletiva, em função da atenção que se coloca sobre algo. O estímulo da visão vai direto ao córtex para evitar os estímulos interpretativos que se constituem em cegueira paradigmática. Então, pode ser um ato consciente dirigido para estímulos externos ou internos¹⁷.

¹⁶ Colocado neste estudo como emoção fora de tempo, lugar e proporção.

¹⁷ Essa compreensão foi formulada a partir do curso realizado pelo Instituto de Investigação para o Conhecimento e Desenvolvimento das Capacidades Latentes do Ser Humano

A atenção é a moldura em volta da experiência. Quando distorcida, deforma a experiência, inibe a ação. Ela é governada por forças conscientes e inconscientes. Algumas são inócuas, como os limites da capacidade, determinados pela mecânica da mente. Algumas são cruciais, como o preconceito introduzido pela proeminência, quando o que importa no momento ocupa o primeiro plano da percepção (GOLEMAN, 1997).

Lapsos ou erros exigem novo posicionamento da atenção para focalizar a rotina automática que saiu errada. Enquanto se processa o conserto, a zona do consciente é ocupada por aquilo que geralmente está nos canais paralelos do inconsciente. Durante esse trabalho, pouca ou nenhuma atenção é disponível para focalizar outros assuntos. Ela é dirigida ao que é mais evidente, ignorando todo o resto da experiência vivenciada no momento. Assim a atenção funciona também como um mecanismo de defesa da mente para não desestruturar a pessoa frente a situações traumatizantes e violentadoras da sua integridade psíquica. É preciso dar um tempo à pessoa para compreender o que está escondendo de si mesma, da auto-ilusão que está vivendo (GOLEMAN, 1997).

Este referencial teórico se completa com o relato de uma experiência anterior, em que, as atividades desenvolvidas serviram como elemento avaliativo relacional para esta pesquisa.

2.6 RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA ANTERIOR

O estudo teve como objetivo final: melhorar a percepção dos cuidadores da enfermagem como instrumento básico para cuidar em pediatria por meio do método de autopercepção das suas emoções.

Os objetivos operacionais propostos foram:

- Identificar com os cuidadores de enfermagem as dificuldades para o desenvolvimento de uma percepção mais ampla;
- Instrumentalizar os cuidadores de enfermagem para o desenvolvimento da autopercepção de suas emoções através de um método de autopercepção das emoções;

- Prover os meios de identificação das emoções e sua influência na percepção, e;
- Avaliar a experiência a partir dos depoimentos dos participantes.

O início do estudo foi uma reunião abordando os temas: a hospitalização infantil, a formação de vínculos, confiança, crenças e paradigmas limitantes relacionados com a educação infantil e apoio emocional à criança hospitalizada.

Uma palestra, na qual, além de ter sido um momento de encontro, troca de informações e sensibilização, foi também à oportunidade de convidar os membros da equipe de enfermagem para participarem do estudo, no qual utilizei uma **metodologia de abordagem qualitativa**.

Com a finalidade de me orientar eticamente no decorrer do estudo, utilizei como referência os princípios da ética biomédica, definidos por Beauchamp e Childress (1995): autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

A instituição alvo foi um hospital geral, público e gratuito, fundado em 1980, localizado na capital do Estado de Santa Catarina. Atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como objetivos o ensino, a pesquisa e extensão, por meio da assistência àqueles que procuram os seus serviços. A clínica pediátrica possui 30 leitos de internação e 5 leitos de observação em emergência pediátrica. Atende as crianças na faixa etária de zero a catorze anos e todos têm o direito à permanência de um acompanhante.

A equipe de enfermagem da unidade pediátrica é composta por 8 enfermeiras, 15 técnicos de enfermagem, 8 auxiliares de enfermagem e 8 auxiliares de saúde.

O critério para participação no grupo foi o interesse na busca do conhecimento maior de si e ser funcionário da Unidade de Internação Pediátrica. Do total de participantes do primeiro encontro, foi formado um grupo de 8 interessadas, das quais apenas três (3) participaram do segundo encontro. Após contatos informais a respeito do desenvolvimento do trabalho na UIP, outras duas (2) pessoas demonstraram interesse em participar, totalizando 5 participantes (4 técnicos e uma enfermeira). A fim de garantir o anonimato dos sujeitos do estudo, os relatos dos participantes foram identificados por meio das primeiras letras do alfabeto A, B, C, D e E. Em todos os encontros contei com a participação de outros profissionais (uma enfermeira e uma pedagoga e naturóloga) integrantes do Instituto de Investigação para o Conhecimento e

Desenvolvimento das Capacidades Latentes do Ser Humano. A estas pessoas, incluindo minha própria participação, dei o nome de facilitadores. As facilitadoras também foram identificadas como F1, F2, F3 .

Os dados foram colhidos no período compreendido entre abril e junho de 2003, por meio de quatro *encontros de convergência* ¹⁸ realizados com os profissionais de enfermagem interessados em participar. Estes encontros foram denominados de ***momentos***.

Minha proposta era analisar e interpretar as informações conforme as orientações de Trentini e Paim (1999) para a Pesquisa Convergente Assistencial.

Assim, a partir das informações colhidas na etapa de trabalho de campo (fase de perscrutação), iniciei as Fases de Análise e Interpretação. Estas fases foram iniciadas, quando a quantidade de informações foi suficiente para que pudesse fazer uns relatos completos, detalhados, coerentes e substanciosos do conjunto.

O processo de apreensão dos dados foi iniciado durante a realização das notas de campo, dos relatos, diálogos e observações. De posse deste material, organizei as informações, identificando diferentes tipos de expressões (palavras/frases) em cada um dos quatro MOMENTOS.

No processo de síntese, as variações das informações foram examinadas subjetivamente. Meu objetivo foi examinar as informações com naturalidade, ou seja, receber a informação sem pré-julgamento e autoconsciência dos meus preconceitos. O que importava era memorizar o que realmente aconteceu nos quatros MOMENTOS vivenciados. Memorizar significou relacionar os achados com o referencial teórico.

Gonçalves e Trentini (2000, p. 72) sugerem a técnica de *grupos de convergência*, como uma tecnologia que reúne características dos grupos focais e dos grupos de convivência. Esta técnica permite que se desenvolva pesquisa e, crescimento social e pessoal, simultaneamente. Os grupos se comprometem com seu próprio desenvolvimento e com a produção de conhecimento científico, uma vez que seus participantes podem se tornar multiplicadores dos saberes construídos/reconstruídos no grupo.

O grupo de convergência se configura como uma estratégia eficaz para o desenvolvimento de processos educativos, solução de problemas, mudança no estilo de vida, entre outros. O tamanho do grupo deve permitir que seus participantes se conheçam e interajam, a fim de facilitar a dinâmica de construção do conhecimento. Porém, o sucesso do trabalho em grupo depende das habilidades do facilitador para criar boas relações como grupo, e de suas aptidões e capacidade em articular os saberes profissionais e práticos.

A partir desse momento, pude desenvolver um esquema teórico onde defini os conceitos de: ser humano; cuidado; atenção; consciência; percepção; emoção e linguagem e as relações entre eles.

Após, levei ao conhecimento das pessoas em estudo os achados que cheguei, re-significando o papel das emoções na prestação de um cuidado de enfermagem. O que busquei, aqui, foi socializar os resultados deste estudo, para que outros profissionais possam utilizá-los na sua prática cotidiana.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Na reunião/palestra, foi despertado junto com os participantes a idéia que vai além do conhecimento prático/mecânico, há situações que nos mobilizam emocionalmente e que atrás daquilo que ativou nossa emoção, existe um ser que precisa de atenção, carinho, compreensão, ajuda. É preciso ter conhecimento de si mesmos para desenvolver habilidades frente a estas situações.

Neste primeiro encontro, foi desenvolvido um exercício denominado Liberação das Cinco pressões do Ego com o intuito de liberar o ter que ser, o ter que fazer, o ter que sentir, o ter que conseguir e o ter que chegar. O objetivo do exercício foi o de reduzir o nível de preocupação.

Após o exercício houve vários depoimentos:

- *Relaxar após doze horas de serviço é difícil...*
- *Não coloquei atenção de forma eficiente no exercício, estou ansiosa por algo que deveria fazer ou ter feito.*
- *Eu estava super cansada com um peso nos ombros e com este exercício já aliviou....*

Em seguida, foi desenvolvido com o grupo, o conteúdo sobre atenção, admiração e amor, enquanto necessidades básicas da criança até 11 anos.

Durante o desenvolvimento deste assunto, fomos questionadas a respeito do amor incondicional.

- *Na educação com permissividade pode não resultar num adulto bondoso, amável... Eu não vi você colocar a necessidade de limites. A criança tem necessidade*

de ser inserida no meio social e precisa de limites [...] quando a criança está se socializando é necessário respeitar desde cedo, a necessidade de dividir amor, atenção... tanto para a mãe ou a criança [...] a negação é extremo ato de amor (participante da reunião).

Debatemos que, no amor incondicional, ama-se a pessoa e não o que ela faz e isto deve ser dito de forma clara para a criança: “te amo, mas não aprovo o que fizeste”; separando a ação do ser. Ainda mais, o limite é o seu limite, até onde você pode dar, pois a vida já é um limite. A ação geralmente está relacionada com a emoção. Quando estamos em estado de amor, somos mais tolerantes, quando com raiva mais reativos.

Uma das facilitadoras questionou:

- E o que é limite?... é o seu ou o da criança? Por exemplo: o bebê já comeu você agora está com fome. O teu limite foi ultrapassado quando você não se permitiu comer (F1).

Aqui, para reflexão é importante avaliar o que a criança está vivendo.

Na unidade de internação pediátrica, onde várias pessoas trazem padrões comportamentais que se assemelham ao que se relaciona a colocar limites na criança, há uma dificuldade em despertar para uma visão mais ampla, despindo-se da necessidade de busca de aprovação do outro naquilo que fazem. Não há posicionamento sobre o que pensar, o que faz com que criem estados emocionais que tendem a deixá-la mais angustiada na perspectiva da desaprovação do outro, da perda do carinho do outro: este processo não é consciente na maioria das vezes.

No segundo encontro-momento, foram colocados eventos comuns na UIP e qual a emoção despertada por eles. Os seguintes questionamentos conduziram às reflexões:

1° Quais os eventos ocorridos na UIP que mais incomodam?

2° Quais as suas emoções?

3° Como você as percebeu?

4° Qual a importância da percepção dos estados emocionais disparados por eventos comuns ocorridos na UIP e de relevância destes estados para você?

5° Quais as principais alterações em nível de percepção destes eventos?

6° Qual a reação diante de diferentes situações?

Destes questionamentos, surgiram os seguintes depoimentos:

- Tenho tido certa dificuldade em lidar com a mãe dos gêmeos, ela tem dezenove anos e o pai vinte e quatro. As crianças estão com seis meses. Ela é uma pessoa agitada e não se vê vínculo afetivo com as crianças. Ontem quando cheguei, as crianças estavam sozinhas e molhadas, a mãe estava sentada fora do quarto (D).

- Eu gostaria de uni-los, que se formassem vínculos (D).

- Quando a mãe não dá atenção me incomoda (D).

- É uma irritação a mãe não dar atenção à criança (E).

- A gente julga e se irrita (C).

- As crianças percebem esta necessidade e a mãe não sabe disso (A).

- Eu me sinto incomodada, com raiva. Um outro caso que me incomoda é o de uma criança que tem um ano e um mês e que esteve conosco quase todo este tempo. A mãe vê o hospital como a melhor coisa do mundo. Ele tem um problema neurológico, congênito (A).

Destaca-se, aqui, que se é vítima da emoção dominante, levando a uma dificuldade na tomada de decisão da ação, pois a emoção decide pela pessoa e a torna impotente para a ação resolutiva.

A atuação do profissional envolvido deve ser flexível. Para conseguir esta flexibilidade, é importante uma percepção clara do que se está passando em seu interior e é necessário estar cientes de crenças e conceitos que normatizam o comportamento, limitando a percepção. Assim, o que está em jogo não é o como eu acho que deve ser ou como devo me comportar e, sim como de fato sou e como de fato me comporto.

Na autoconsciência emocional, a pessoa pode avaliar de novo os fatos, os acontecimentos, decidir abandonar os sentimentos e as emoções fora de tempo, lugar e proporção e mudar a sua perspectiva de ser e seu estado de espírito. É o que chamam de re-spectar.

Outros relatos demonstram emoções sedimentadas em sentimentos de culpa, justificativa, raiva e impotência.

- *Eu não fiz parte das pessoas que deram regalias à mãe (E).*

- *Me incomoda as regalias dadas à mãe... para mim ela perdeu anos de sua vida e eu não consigo ter pena. Tenho raiva, procuro manter distância da mãe (C).*

- *Sinto-me impotente (D).*

- *A regalia foi dada errada, foi culpa de quem cuida (E).*

- *Ela não pode estudar, namorar é um desgaste (E).*

Ainda, outros depoimentos:

- *O que me revolta é a mãe de uma criança HIV positivo. Quando a criança teve alta, pela primeira vez ela não deu a medicação. Isto é que revolta (E).*

- *Por que tanta regalia para depois tirar, como a gente tira a regalia que já fôra dada? Isto é dificuldade também, dificuldade de pôr limites. A mãe delega a situação do cuidar para nós (D).*

Esses depoimentos serviram de arranque para a autopercepção da emoção. Através da ação de uma das facilitadoras, foi lembrado que se pode decidir em colocar atenção no centro emocional, no centro intelectual e/ou no centro motor. Foi lembrado, também, que o centro intelectual e motor são bem estimulados, porém o centro emocional foi esquecido ao longo da existência humana.

Para se reconectar com o centro da emoção, pode-se praticar diariamente a execução do exercício de acolhimento e compreensão da emoção vivida e sentida. A pessoa se coloca em posição confortável, fecha os olhos e observa a emoção presente que, via de regra, se manifesta no tronco do corpo, entre o pescoço e o baixo abdome. Com esta atitude, a pessoa se conscientiza da sensação incômoda que sente. Por exemplo:

(A) Colocou a mão no estômago e referiu: - *sinto impotência, angústia.*

F1 solicita que (A) entre em contato com a emoção e faça o exercício de repetição da palavra angústia para observar se a sensação aumentava, diminuía ou ficava igual. Dessa resposta dependerá a continuidade do exercício. Se a resposta é aumentada, a pessoa não está conectada com a emoção real. Então, é preciso retomar a busca desta emoção.

- *Sinta e acolha este estado como parte de ti. Colocando atenção amorosa. Observa se vai aquietando. Pedindo que teu ser revele o nome do estado, sem esforço, é simplesmente sentir (F1).*

- *Sinto um vazio....(A).*

Após um contato maior com a emoção e a identificação de emoção (A) responde:

- *agora sinto tranqüilidade... Estou menos envolvida com a situação, aceitando melhor... menos agressiva (A).*

Em outro depoimento:

- *Eu estava ansiosa para conseguir saída para a impotência (D).*

Outros depoimentos:

- *Para mim, eu percebo que nas situações de conflito, eu queria rebater com agressividade. [...] Às vezes, sou meio impulsiva (C).*

- *Eu senti tristeza, foi aliviando... fiquei mais tranqüila... Porém ainda estou triste. Não sei explicar (A).*

É-se vítima dos eventos, porque não se tem poder para controlar o meio, mas pode-se ser totalmente poderoso no mundo interno. Se a pessoa sair da mecanicidade, será dona dos seus padrões mentais, emocionais e químicos.

Nesta etapa, vê-se a situação sob outras perspectivas, como se fosse colocado luz na mente, levando à percepção de que se pode estar em paz apesar de.... A percepção e acolhida do estado emocional permitem o despertar para as potencialidades como a tolerância.

Após o contato com as emoções e o reconhecimento das mesmas, constatou-se o seguinte resultado:

- *Fiquei mais tranqüila (B).*

- *Este trabalho é para a gente mesmo(C).*

- *Estou melhor...(C).*

- *Coloco-me na posição deles...(D).*

- *Estou mais calma – com menos cobrança.- mais tranqüila(D).*

REAÇÕES DESENCADEADAS E A EXPLOÇÃO DE EMOÇÕES

Para iniciar este tema, partiu-se da seguinte pergunta:

- *Como se sentem após o último encontro?*

Assim, obtivemos como respostas:

- *Eu estive muito irritada...Depois me senti melhor quando conversei por telefone com uma das facilitadoras (B).*

Após esta etapa do despertar, continuou-se com a expressão/exteriorização verbal das emoções.

- *Às vezes, eu gostaria de estudar para compreender melhor as coisas, avaliar melhor o paciente[...]Sinto que falta algo, não sei se é estudo ou perceber melhor o paciente. Talvez não seja a faculdade que me leve a aprender a lidar melhor com o paciente. [...] Eu sinto que além da técnica eu poderia fazer algo mais (B).*

Ainda outros relatos:

- *[...] quando punciono uma veia de uma criança digo para ela que ela pode chorar, mas que eu tenho que puncionar (A).*

- *A gente aprende com os outros. Reconhecemos no outro o que a gente tem escondido...(A).*

- *A gente não pára para se sentir, vive-se em função dos outros...(C)*

O cuidado é uma ação que envolve atenção e percepção das necessidades de si e do outro. É importante colocar a atenção em si mesmo para se conhecer, pois, quando a emoção fora de tempo, lugar e proporção é reconhecida e convidada a ser consciente, ela se dilui e diminui a sua intensidade. A emoção está em cada um e faz parte de cada história. Não é certa e nem errada, apenas é o que é. A emoção positiva, quando convidada a vir à consciência se expande, aumenta de intensidade. Praticamente, a pessoa se converte nela. Esta é a diferença entre estado de emoção negativa e positiva. Existe uma forma diferente de manifestação da consciência em ambos os casos. Isto acontece com todas as pessoas. Todos são detonadores de emoção uns nos outros. A todo o momento se está sentindo. Estar atento e querer aprender com isso é a opção pessoal para o crescimento.

O que se pode fazer é aprender a colocar a atenção no devido lugar, liberando-a da prisão das crenças, enquanto funcionalidade conceitual da mente. A concepção construtiva é a possibilidade de experimentar e não apenas de crer.

- *Quando contei uma estória para minha filha e me senti presente[...] impressionei-me com a estória que inventei....* (B).

As realizações criativas dependem de uma imersão composta pela qualidade de atenção-intenção e dedicação. É estar presente sem a preocupação com a crítica, descobrindo suas potencialidades. É conhecer-se a si mesmo sem medos.

TRABALHOS INDIVIDUAIS

Foram desenvolvidos trabalhos individuais com “A”, “B” e “C”, em sala privada. Os sentimentos que apareceram foram: medo, angústia, pânico, impotência, raiva, culpa, acompanhados de sensações físicas como: pressão no peito, dor, desconforto no estômago, tremores.

- *Não consegui sentir, fiquei gelada. Veio o acidente e morte da minha mãe. Sinto tristeza. Estou me sentindo gelada, trêmula, com frio e calor. Não sei explicar., adormece pernas e mãos, parece que não estou aqui. Lembro-me sempre da morte de minha mãe* (B).

Após o reconhecimento e aceitação de suas emoções por parte dos membros do grupo de estudo, foram descritas sensações de conforto, calor no centro emocional e descritas emoções como liberdade, tranquilidade, paz, alegria. Após o trabalho de autopercepção da emoção, ao voltar a atenção novamente para o evento detonador das emoções desestabilizadoras, não houve mais desconforto e nem mudança no estado emocional presente.

As respostas autonômicas e comportamentais que ocorrem logo no início de uma emoção, são diretamente correlacionadas com um estímulo disparador, são as respostas emocionais imediatas. Mas as emoções podem se tornar crônicas sejam porque os estímulos disparadores permanecem ou porque o indivíduo apresenta um distúrbio afetivo. Nesse caso, ocorrem respostas prolongadas, geralmente mantidas como envolvimento de hormônios e o sistema imunitário (LENT, 2001, p.655).

Alguns relatos dos sujeitos após o trabalho de autopercepção das emoções

- [...] *é o querer melhorar, aprender a trabalhar melhor* (C).

- *Eu acho que o pouquinho que a gente aprende, já muda. Aquela parte do estudo sobre o desenvolvimento emocional da criança [...] a gente vai desenvolvendo no trabalho com as crianças. Ali na UIP a respeito da mãe dos gêmeos, quando ela foi embora eu trabalhei bem. Lembra que foi a primeira coisa que eu falei no grupo de vivência. Aquela situação me causava angústia, raiva [...] Como ela poderia se comportar fora de meus padrões [...] Hoje já não fico mais dando desculpas....atendi bem as crianças... e isto é muito melhor do que ficar analisando, pensando isto ou aquilo...não fiquei me angustiando [...] eu trabalhei muito melhor,[...]eu cuidei diferente e me senti diferente (A).*

A maioria das coisas que assustam e enfurecem foram aprendidas por e, por conseguinte, é possível “desaprendê-las”. As crenças não são partes inerentes do ser. Elas são cultivadas/plantadas no íntimo de cada ser. Não é o outro que causa medo. A pessoa mesma que tem medo de se conhecer.

- *Achei bem válido o trabalho mesmo que tivesse sido por pouco tempo..... este trabalho é diferente de outros que já participei, porque[...].este é um trabalho do individual que vai se refletir no coletivo[...] a gente voltou-se mais para a gente[...]acho que realmente trabalhando em ti mesmo as angústias, os teus problemas irá conseguir trabalhar melhor na profissão[...] reflete no teu trabalho[...] porque se eu não estou bem acabo até contaminando as outras pessoas. Achei um trabalho bem interessante. Trabalhamos sempre o problema dos outros e não o da gente[...] na verdade o que se tem que resolver consigo, fica em segundo plano (A).*

O testemunho abaixo mostra a passagem da autopercepção para a percepção do outro. Onde se pôde constatar que, a partir da autopercepção da emoção e da descoberta das possibilidades de enfrentamento, é que se pode perceber o outro em sua integralidade.

- *Lendo os materiais oferecidos no grupo, eu aprendi como lidar melhor com as crianças, principalmente com os meus filhos [...] Deixar as crianças mais livres[...] minha mãe nunca me forçou a comer nada [...] hoje eu estava exigindo que meus filhos comessem o que eu preparo. Ainda, colocava culpa neles quando não queriam comer [...] tantas crianças não têm o que comer [...], o meu filho depois quase chorou*

[...]. e eu me arrependi. Uma outra coisa que também aprendi é que ao invés de discutir [...] podemos deixar a liberdade de escolha da criança (B).

Assim, para enfatizar a influência da autopercepção de suas emoções no cuidado, estabeleceu-se a relação entre mudança nas condições de trabalho e mudança pessoal, como possibilidade de ser feliz apesar de... Se o cliente não muda, o profissional de enfermagem comprometido com o cuidado sensível, pode cuidar do outro, em estado de paz, tranquilidade, com amor incondicional, e sem julgamento, pois a transformação está em si mesmo. Seu estado interno de harmonia é captado/percebido/sentido pelo outro, o que o faz relaxar, a comunicação é de ser para ser, realizada através do estado emocional. Ela é sentida e não verbalizada. Observemos o seguinte depoimento:

- [...] Dei a mamadeira para a criança sem questionar se a mãe devia ou não estar ali [...] a criança dormiu tranqüila apesar dos ruídos existentes na unidade, [...] a criança dormiu a noite inteira. Perguntaram-me o que havia em sua mamadeira [...] respondi: não sei o que coloquei, mas sei o que não coloquei, não coloquei raiva (A).

Livre do estado de raiva disparado pelo comportamento da mãe da criança que a deixou sozinha, foi possível manifestar amor e, sobretudo vibrar nesta frequência:

- [...] com certeza, a gente tem sensibilidade para perceber quando a pessoa está ao lado, cuidando com amor (D).

- [...] percebo que as crianças que eu cuido, em comparação com as de outro profissional, sofrem influência do meu estado interno. Quando estou calma, tranqüila, as crianças quase não choram, não reclamam. Em comparação, os da minha colega choram o tempo todo. [...] a gente deve estar bem para depois passar esta energia para o outro, principalmente a criança. Para mim, isto está ajudando bastante (C).

Pelo aqui exposto, ficou evidente que através da autopercepção da emoção foi possível desenvolver o cuidado reflexivo e integral, mediado pela percepção das emoções disparadas por eventos cotidianos em situações comuns na Unidade de Internação Pediátrica.

- [...] agora eu sei que poderia agir diferente. [...] eu me vejo mais tranqüila assim. [...] era muita ansiedade. Eu sempre pensava: o que vai acontecer de ruim.

Agora eu estou assim: se acontecer algo eu vou ver o que fazer[...] notei isto em mim...(B).

- [...] também notei que estou mais compreensiva. Tento me colocar mais no lugar das pessoas,[...] entender melhor,[...] porém foi pouco tempo,[...] já vejo diferente o cuidar, quando tem uma criança sozinha, não me veio mais aquele pensamento: por que sua mãe não está aqui. Não julgo [...] no horário que fui cuidar daquela criança eu me senti mais tranqüila, mais amorosa. Percebi que a criança fica bem porque sente que a gente está bem. Antes estava mais preocupada, hoje pareço mais em paz comigo mesma. Com relação ao nosso último encontro, eu coloquei o nome impotência para o que estava sentindo. Na verdade, eu percebo que o cuidado é que é importante [...] não tem problema se a mãe gosta ou não do filho[...] talvez no momento em que ela me ver cuidando com carinho, amor poderá despertar para estas questões[...] muitas vezes cobramos muito de nós mesmos, [...] não se percebe a mãe angustiada, ansiosa[...] talvez um pouco de compreensão ajudaria mais. [...] passei a vê-la (a mãe) com outros olhos (D).

Quando, os estados emocionais são percebidos, podem ser observados por vários ângulos, buscando a sua integralidade. Esse aspecto ficou evidente durante o desenvolvimento do grupo de vivência e confirmou-se com as declarações dos participantes.

Destaco, aqui, a relevância deste estudo, no qual os aspectos de relatividade, heterogeneidade e incompletude do ser humano, constituem-se como guias básicos de autopermissão, para os interagentes do estudo, para olhar e retirar de si aquilo que não os pertence. É o permitir-se que possibilita o debridamento da ferida, no sentido de restaurá-la para que se forme tecido de granulação favorável. Neste sentido, não pertence a pessoa: a indiferença, a falsa arrogância, o desamor, o desafeto, enfim, tudo o que não favoreça o desenvolvimento harmônico do ser.

A compreensão do que foi visto até aqui, é necessária para a apreensão do próximo capítulo, Marco Conceitual.

3 MARCO CONCEITUAL

Um marco conceitual é o conjunto de conceitos e pressupostos derivados de várias áreas do conhecimento e, até mesmo das experiências e valores do próprio pesquisador, que pode ser utilizado em várias situações da prática de enfermagem (SILVA; NEVES-ARRUDA, *apud* BELLAGUARDA, 2002).

3.1 CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Baseada nas proposições de autores que sustentaram minha reflexão construí os conceitos e os pressupostos que constituem este marco. Os autores foram: Foucault (2004), LeDoux (1998), Goleman (1995, 1997) Goleman e Lama (2003); Goleman; Boyatzis e Mckee (2002); Ornstein (1991), Silva (1997), Ghiorzi (2004). Para elaborar meus pressupostos recorri também aos cursos ministrados pelo Instituto de Investigação para o Conhecimento e Desenvolvimento das Capacidades Latentes do Ser Humano. Muito da minha proposta está fundamentada nos avanços do conhecimento na área da neurociência.

3.1.1 SER HUMANO

É um ser dinâmico e em evolução. Está em constante interação consigo mesmo, com o outro e a sociedade, com o ambiente e a natureza. Tem a possibilidade de uma vida plena em todos os aspectos. É um ser capaz de perceber suas emoções e de desenvolver a habilidade emocional; de transformar-se, conhecendo seu querer e seu poder, tornar-se livre do dever ser, do dever fazer, do dever sentir e, até mesmo do dever querer, isto é, pode libertar-se das amarras de um sistema de crenças que lhe foi imposto e ser hábil na tomada de atitudes relacionais e não reacionais.

Profissional de enfermagem

A Enfermagem é ciência e arte que pode contribuir para o autoconhecimento tanto dos profissionais que a praticam quanto das pessoas que dela necessitam. É arte nas ações de cuidado empreendidas para despertar no cliente o seu próprio potencial de cura. É ciência, porque dispõe de um saber técnico-científico aberto para novas concepções construtivas, que permite articular experiência vivida e o saber.

Arte e ciência, sensibilidade e razão, permitem o desenvolvimento do processo de atenção à emoção para poder cuidar do outro integrando conhecimento, emoção e espiritualidade. Neste processo, a criatividade, a intuição, a escuta, e a observação sensível articulam o ir e o vir da teoria para a prática e vice-versa, favorecendo a liberdade e a consciência das atitudes.

Assim, o **profissional de Enfermagem** tem a necessidade de autoconhecer-se e cuidar de si, para cuidar do outro. Não basta apenas instrumentalizar-se técnica e cognitivamente. Os profissionais precisam perceber suas emoções e seus sentimentos para determinar suas escolhas de ação, acolhendo a si e ao outro com tolerância, paciência e amor. Enquanto cuida age de maneira empática, amorosa, e sem julgamentos. Escuta o outro, acolhe-o em sua integralidade, mas também sem perder o seu próprio centro.

Profissionais de enfermagem em UTI

Na assistência de enfermagem em UTI as situações vividas são complexas e os profissionais estão freqüentemente próximos de situações contingenciais e/ou limitantes, uma vez que os clientes podem ter alterações súbitas da sua condição de saúde. Este fato influencia intensamente suas emoções e sentimentos, pois afinal desejam fazer tudo para evitar o sofrimento e a morte.

A intensidade do estado de tensão dos profissionais de enfermagem de UTI depende de como eles e elas lidam com as suas próprias emoções e sentimentos, cuidam de si e o quanto mantêm o prazer no processo de cuidar do outro, apesar dos riscos inerentes desta forma de cuidado.

Assim, são profissionais que, além das características dos profissionais de enfermagem em geral, possuem necessidades urgentes, como a de desenvolver a capacidade perceptiva de si mesmo e do outro.

3.1.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA –UTI – enfoque relacional

É uma unidade destinada ao cuidado de pessoas em condição grave de saúde e que necessitam de cuidados intensivos. Para essas pessoas existe sempre um conflito entre a vida e morte. Medo, insegurança, dores e dificuldade de se expressar em decorrência de equipamentos, medicação e a própria condição de saúde deixam-nas extremamente abaladas emocionalmente, o que exige por parte dos profissionais dessas unidades uma sensibilidade aguçada, uma vez que estas pessoas estão fisicamente e emocionalmente vulneráveis.

Por outro lado, os profissionais que trabalham na UTI ao mesmo tempo em que vivem cotidianamente na tênue linha entre vida e morte, constantemente precisam implementar suas habilidades técnico-científicas, muitas vezes em detrimento de seus próprios cuidados emocionais, o que freqüentemente pode colocá-los em situações limitantes.

3.1.3 CONSCIÊNCIA DE SI

Damásio (2004, p.309) explorou a idéia de que a “consciência seria um sentimento de conhecimento”. Então, um conhecimento também centrado na emoção e no sentimento. O mesmo autor também enfatizou que nenhuma pessoa é consciente de **todos** os seus sentimentos e de **todas** as suas emoções, porque existe um processo inconsciente de ativação de estados emocionais. Assim, não se podem controlar todas as expressões emocionais.

A passagem à consciência se efetua através do trabalho neurocerebral. A cada vez que isso ocorre, acolher a emoção, ter sentimentos manifestos sobre ela, e ter consciência permite ao ser humano o poder de agir de maneira mais relacional, pois pode conhecer a verdade a partir da percepção da integralidade do evento.

Ter consciência de si é perceber todos os sinais não-verbais sobre o próprio corpo e seu meio interno que expressa por meio de um vocabulário não-verbal o seu sentir. Isto implica dizer que a relação estabelecida entre um objeto qualquer e o

organismo da pessoa se processam a partir do sentimento. Em síntese, a consciência se enraíza no **sentir**.

Segundo Damásio (2004, p.310), é preciso “se perguntar sobre a natureza íntima do sentir. De que sentimentos são constituídos? E a percepção? Até onde se pode explorá-los?”.

3.1.4 EMOÇÃO

A palavra inglesa *emotion* provém da raiz latina *emovere* – algo que põe a mente em movimento, tanto para atividades prejudiciais, quanto neutras ou positivas. Algo que condiciona a mente e a faz adotar certa perspectiva ou visão das coisas (GOLEMAN, 1995).

Emoção é o resultado de trabalho neural, muito além das mais simples reações físico-químicas, é incontrollável pela razão. Ela acontece frente a estímulos visuais, táteis, olfativos, gustativos ou auditivos e outros. Emoção é o que internamente o corpo sente e expressa, como por exemplo, taquicardia, palidez, rubor facial, sudorese excessiva, tremor, frio na barriga, dentre outras. Toda emoção prepara bioquimicamente o corpo para vivenciar a situação percebida. Toda a emoção gera um sentimento específico.

3.1.5 ESTADO EMOCIONAL

O estado emocional representa um conjunto de sinais funcionais específicos relacionados aos pensamentos e/ou lembranças sob o domínio de uma dada emoção, a qual gera um sentimento dominante em um dado momento (GOLEMAN, 1995). O estado emocional é caracterizado pelo sentimento em permanência.

O estado emocional é percebido, sentido pelo outro sem necessariamente usar palavras, por meio da comunicação de um ser humano para outro.

3.1.6 SENTIMENTOS

O sentimento está relacionado ao que se vivencia quando se percebe uma emoção de forma consciente. Eles são precedidos de reações físico-químicas no corpo que mandam sinais ao cérebro. Estas reações nascem de um conjunto de estímulos gerados no interior do próprio organismo. Cada sentimento corresponde a um padrão peculiar de atividade cerebral como, por exemplo, sorrir quando estamos alegres (DAMASIO, *apud* KLEIN, 2004). Neste trabalho são considerados sentimentos a raiva, o medo, a insegurança, a alegria, o amor, entre outros.

3.1.7 SENSACÃO

A memória, enquanto reservatório humano de lembranças, nem sempre traz à consciência uma imagem frente a uma situação vivida porque não há linguagem para a conexão entre um evento e a sensação que a pessoa sente. O conhecimento não-verbal se expressa também através de sensações. Trata-se da memória sensorial, uma memória individual onde o vivido emocional de uma pessoa fica guardado no seu inconsciente. Este vivido único e pessoal é mudo ao longo das gerações. Ele liga as pessoas e a intuição faz parte dele. Sensações são sentidas e não há palavras para descrevê-las (GHIORZI, 2004).

3.1.8 INTUIÇÃO

Intuição é a percepção ampla, é a capacidade de poder olhar para dentro de si, o que significa manifestação da consciência. É a compreensão das mensagens não lingüísticas, da escuta e de um olhar mais atento aos ruídos comunicacionais, daquilo que está na mente inconsciente. Ela é possível, através da permissão, da própria pessoa, que favorece a passagem do que está no inconsciente para o consciente, quando acalma o hemisfério esquerdo. Desse modo, a intuição “liga a pessoa à sua natureza, ao seu Eu integrado, reencantando o mundo pela sua relação mágica entre o

que é da ordem da sensibilidade ao que é da ordem do desenvolvimento tecnológico” (GHIORZI, 2004, p.185).

Intuição é o conhecimento não-verbal a partir da percepção ampla. Através da intuição pode-se perceber a linguagem das recordações cerebrais e corporais, que avisam o ser humano da existência de algo que pode ou não, estar fora de lugar e proporção e merece atenção e, também o que pode ser feito para este fenômeno (GHIORZI, 2004).

3.1.9 COMUNICAÇÃO SENSÍVEL

É a comunicação que se estabelece de ser para ser, que é sentida, percebida e não se utiliza apenas de palavras. Acontece pela vibração em ondas que emana do corpo de cada um. Os corpos “fazem trocas silenciosas entre a expressão das emoções de um lado e as impressões da mensagem recebidas do outro lado” (GHIORZI, 2004, p.181). Envolve emoções e sentimentos que constroem o processo comunicacional que é relacional, principalmente quando ligada aos desencadeadores de não-ditos, de conflitos e de insatisfações. Pois, não só idéias e pensamentos são colocados em confrontação, mas também o imaginário e a rede simbólica que o atravessa (GHIORZI, 2004).

Para que a pessoa se comunique sensivelmente, ela precisa despir-se de prejulgamentos e de tabus, como também sair da posição de vítima. Como diz Foucault (2004), é necessário filtrar o fluxo da representação para perceber o que realmente acontece por ocasião do que possa vir ao campo da percepção. Então, é necessária a compreensão das emoções-sentimento e reações frente a um estímulo, com possibilidade de transformação em ações relacionais e não puramente reacionais.

3.1.10 ESCUTA SENSÍVEL

É sentir e perceber o que está perpassando o discurso oral e o movimento do corpo. A escuta sensível é a busca de significados daquilo que a pessoa diz, em uma relação dialética que envolve o imaginário. Ouvir o inaudível significa estabelecer uma relação direta entre o dito e o não-dito verbalmente. Esta relação é encontrada,

segundo Barbier (1993, *apud* GHIORZI, 2004) na relação dialética imposta pelo imaginário que atravessa a razão da pessoa.

Esta escuta é traduzida pelo corpo e o seu movimento. “Apenas quando se aprende a ouvir o coração das pessoas, seus sentimentos mudos, os medos não confessados e as queixas silenciosas” (MILITÃO, A; MILITÃO, R., 2004, p.130) pode-se despertar para a atitude empática e amorosa, percebendo a totalidade, a “verdade” e a liberdade.

3.1.11 OBSERVAÇÃO SENSÍVEL

Observar sensivelmente é olhar para além do imediato, buscando no corpo e no movimento desse corpo, a comunicação não-verbalizada, mas dita através da expressão facial, do movimento dos olhos, da gesticulação com as mãos, das atitudes do corpo, da entonação de voz (se existe congruência entre o que fala e a expressão facial), dos movimentos respiratórios, do rubor facial, da palidez, da sudorese, do calor ou frio (pele), dos gestos repetitivos, dos lapsos de memória, dos atos falhos (fala diferente do que pensa), dos silêncios prolongados, dos rituais de comportamento (GHIORZI, 2004).

Toda a observação sensível também implica em espelhar o comportamento do outro de forma direta ou indireta para o estabelecimento do vínculo de confiança, a fim de facilitar o relacionamento entre as pessoas em diálogo face a face.

Saber observar o outro sensivelmente implica primeiramente na observação de si próprio, da comunicação do seu corpo para que ele silencie diante do corpo do outro, permitindo-lhe a sua expressão comunicacional.

3.1.12 MORTE E RENASCIMENTO¹⁹

Silva (2001) estabelece uma relação no processo de morte-renascimento que leva a renovação e diversificação da vida com vistas a ordens crescentes de

¹⁹ Esta compreensão se fez necessária para a análise das informações, já que aparece nos discursos do sujeito coletivo como fator proeminente que abala a capacidade de ação das pessoas que trabalham em UTI.

complexidade criativa. Um processo difícil, principalmente quando se é condicionado a posturas de controle e de certezas e também, quando se está identificado com os padrões de comportamento instituídos culturalmente. Um processo que não poderia ser entendido como um movimento linear, pois poderá estar acompanhado de um modo de expressão da consciência, de aprendizado e também, da compreensão das próprias limitações. Um processo não racional e de inter-relação como um todo, no que tange a presença de sentimentos como medo, apego e sofrimento, que se percebidos e compreendidos, poderão impulsionar na busca de novos significados para a vida.

Na perspectiva da Ciência da Complexidade (GLEICK, 1987; BRIGGS; PEAT, 1989; NEUSER, 1994), este estágio pode ser, aparentemente, considerado como se o sistema movesse através de níveis de ordem ou de auto-organização mais complexas. Dizemos aparentemente porque, assim como, o caos ou desorganização traz em si a potencialidade da organização, também a ordem ou auto-organização é acompanhada da potencialidade do caos ou desorganização. Deste modo, ambos coexistem de forma simultânea no processo de morte-renascimento, se fundem na realidade complexa e paradoxal da vida (SILVA, 2001, p. 14).

3.2 PRESSUPOSTOS DA PESQUISADORA

- A busca de harmonia por parte do ser humano implica na congruência do pensar, sentir e agir em uma direção comum, facilitando a interação no processo comunicacional através da atenção focada na emoção e a percepção das necessidades/potencialidades de ambos para a ação.
- A auto-observação e a auto-escuta são capacidades essenciais a serem desenvolvidas nas pessoas já que não se percebem como vítimas da própria emoção dominante. Quando dominadas pela emoção fora de tempo, lugar e proporção, a pessoa não consegue decidir sobre a ação a empreender, pois a emoção decide por ela e a faz agir com base na reação, sem estabelecer um processo relacional.
- A mente seleciona o que se percebe, então a pessoa, em especial o profissional de enfermagem, precisa atentar para o fato de que o julgamento sobre o que ele percebe, assim como o do cliente, é baseado nas próprias experiências, ou seja,

tende-se em agir de acordo com a imagem que se tem das coisas que se gosta ou não.

- As emoções e sentimentos estão presentes em todos os instantes da vida humana e interfere no cuidado quando não percebidas e/ou fora de tempo, lugar e proporção, levando a pessoa a uma reação emocional (não refletida) ao invés da ação/relação (reação relacional refletida).
- Perceber o combustível da ação/reação – que é a emoção - e identificar o seu poder mobilizador, constitui o desenvolvimento do exercício de atenção para alcançar a verdade e a liberdade interna para estar no mundo.
- A competência emocional é um processo que não se baseia no esforço ou controle das emoções e sim, na compreensão, no acolhimento e na percepção da emoção. É a capacidade de agir com flexibilidade perceptiva e emocional.
- A Unidade de Terapia Intensiva – UTI é um local onde se detecta um aumento de ansiedade por parte dos profissionais de enfermagem, devido ao conflito vida/morte, o que merece a sua maior atenção.

Com base nesse marco conceitual a proposta metodológica se estruturou.

4 PROCESSO METODOLÓGICO

“Não existe nenhum caminho lógico para o descobrimento das leis elementares – o único caminho é o da intuição... A intuição é a fonte das grandes descobertas”
(ALBERT EINSTEIN)

O processo metodológico deste estudo compreende as seguintes etapas:

4.1 TIPO DE ESTUDO

É um estudo qualitativo, de caráter exploratório. Essa abordagem “[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 1992, p.22), como é o caso das emoções, dos sentimentos e da percepção.

Richardson (1989, p. 90) afirma que “a abordagem qualitativa de um problema, além de ser uma opção do investigador, justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para compreender a natureza de um fenômeno social”. Além disso, é preciso estar aberto para os fenômenos que são da ordem da emoção, dos sentimentos e da percepção.

Como pesquisa de abordagem qualitativa, utilizei o Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre; Lefèvre (2005) como referencial de análise.

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos, obtidos de depoimentos. A proposta consiste em analisar os materiais verbais coletados, extraíndo-se de cada depoimento as idéias centrais ou ancoragens e as suas correspondentes expressões-chave. Estas serão à base das idéias centrais ou ancoragens por meio das quais se compõe um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular.

O pressuposto que sustenta este referencial analítico, é que o pensamento coletivo pode ser visto como um conjunto de discursos sobre um dado tema, o Discurso do Sujeito Coletivo o qual, ilumina um conjunto de individualidades semânticas componentes do imaginário social (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A instituição sede do estudo foi um hospital geral, público de Florianópolis, Santa Catarina. Tem como finalidade administrar o conjunto de elementos do Hospital destinados a receber clientes que necessitam de assistência contínua, em regime de internação, emergência e ambulatorial e a promover o aperfeiçoamento de pessoal técnico, multiprofissional e a investigação científica (SILVESTRE, *et al.*, 1998).

A capacidade normal do Hospital é de 100 leitos, sendo que a Unidade de Terapia Intensiva corresponde a cinco por cento dos leitos do hospital.

O hospital atende a clientela do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como objetivo²⁰:

- a) planejar, organizar e dirigir todas as atividades desenvolvidas nas Unidades de internação;
- b) proporcionar assistência médica e de Enfermagem e de outros profissionais de saúde, de forma contínua aos clientes internados nas especialidades determinadas;
- c) assegurar os recursos humanos através da distribuição qualitativa e quantitativa de pessoal de acordo com as áreas de atividades, observando folgas, férias e licenças;

A Unidade de Terapia Intensiva está localizada no terceiro andar ao lado do Centro Cirúrgico e da sala de Controle e Esterilização de Material. Espacialmente se constitui de: uma sala com capacidade para cinco leitos que não obedecem aos critérios exigidos pelo Ministério da Saúde (RDC-50) de 10 m² em cada Box (BRASIL, 2002). Um pequeno espaço para o lanche dos profissionais, um expurgo e uma sala que é utilizada para o preparo do material para esterilização química e em óxido de etileno,

²⁰ Disponível em: <www.saude.sc.gov.br/hospital>. Acesso em: 12 abr. 2006

guarda de roupas, materiais e equipamentos. Uma sala com banheiro e chuveiro para os profissionais médicos e uma sala para o repouso dos profissionais de enfermagem, com banheiro e sem chuveiro.

A equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva é composta por duas enfermeiras (uma no período matutino e outra no período vespertino, sendo uma delas a pesquisadora deste estudo). À noite, é feita uma supervisão pelos dois (duas) enfermeiros (as) responsáveis pela supervisão geral do hospital no período, por 13 técnicos de enfermagem e 02 auxiliares de enfermagem.

A carga horária semanal de trabalho é de 30 horas, dependendo das possibilidades do setor em termos de número de funcionários disponíveis para a escala de serviço. A deficiência na cobertura de plantões é amenizada com hora plantão. Este contingente representa 45% da força de trabalho da UTI. Suas atribuições são: administração de medicação, higiene conforto, preparo e esterilização de material (através do processo de esterilização química), cuidados com os clientes em hemodiálise e com controle de pressões invasivas, alimentação do cliente, balanço hídrico dentre outros. Além das atribuições de técnico e auxiliar de enfermagem, esses profissionais desenvolvem os procedimentos específicos do (a) enfermeiro (a), nos horários em que a UTI dispõe apenas de enfermeiro para a supervisão de cinco unidades, isto porque, a UTI em estudo não dispõe do profissional enfermeiro nas 24 horas.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

O critério para participação do estudo partiu do interesse dos profissionais de enfermagem, independente do seu grau de formação, e com o pré-requisito de ser funcionário da Unidade de Terapia Intensiva.

O interesse em participar do estudo foi manifestado pelos interagentes na reunião inicial realizada em 06/11/2006, às 19h e também por outros profissionais que de dispuseram a participar mesmo sem sua presença na primeira reunião.

Atingi um total de 56% dos profissionais da UTI em estudo, perfazendo assim um número de nove (09) profissionais, já que o total de profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva é de 17, porém um deles sou eu própria.

Os profissionais de enfermagem foram convidados a participar da entrevista, na primeira reunião, através de um convite pessoal (APÊNDICE - A).

A fim de garantir o anonimato dos sujeitos do estudo e os relatos, os participantes foram identificados por um pseudônimo escolhido por eles próprios, no final da entrevista. Solicitei-os que fosse escolhida uma qualidade considerada positiva ou não, como algo que identificavam em si ou que pretendiam desenvolver. Assim os pseudônimos escolhidos foram: Serenidade, Dedicção, Luz, Paciência, Confiança, Tolerância, Compreensão, Alegria e Compromisso. Essa qualidade atribuída constituiu a possibilidade de identificar de uma forma muito simples, uma amostra de como os interagentes se percebem. Já que neste tipo de metodologia, o discurso individual passa a ser um discurso coletivo.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Uma vez que este trabalho foi desenvolvido com seres humanos, a preocupação com os aspectos éticos foi iminente. Neste sentido, foi feita a avaliação do projeto pela orientadora, e encaminhamento ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, cujo parecer Consubstanciado encontra-se em anexo (A).

O diretor do hospital do estudo recebeu uma Declaração de Ciência e Aceite para a pesquisa (APÊNDICE-B). Também foi construído o Termo Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE - C), para os interagentes que foi entregue, lido e discutido no início da entrevista.

Com a finalidade de orientação ética no decorrer do estudo, utilizei como referência os princípios da ética biomédica, definidos por Beauchamp e Childress (*apud* LAGO, 1999): autonomia, beneficência e não maleficência. Estes princípios são clássicos na área da biomedicina e, embora venham sendo criticados atualmente, foram úteis para balizar discussões éticas do estudo.

1. Não maleficência – este princípio é contemplado na estratégia de não causar danos, como rege a ética hipocrática (*primo non nocere*). O estudo em pauta respeitou este princípio em todos os momentos.
2. Beneficência – este princípio deve ser entendido como a obrigação de ajudar aos outros, sempre a favor de seus interesses.
3. Autonomia – implica no respeito à autodeterminação do agente moral, isto é, ao sujeito considerado como um ser livre. Fundamenta-se no dever de não interferência e de não limitação das decisões autônomas. Este princípio foi obedecido, uma vez que se permitiu ao participante liberdade de decisão em participar ou não da pesquisa, sem coerção. Os interagentes foram informados a respeito dos objetivos e procedimentos necessários, assim como sobre a divulgação dos resultados.
4. Paternalismo – Lago (1999, p.93) menciona este princípio como não ético e negativo, se caracterizado como um conflito entre a beneficência e a autonomia. São situações ou circunstâncias nas quais se “interfere intencionalmente nas decisões autônomas das pessoas, justificando a atitude pelo objetivo de beneficiar ou evitar um dano, acreditando conhecer (melhor que a própria pessoa) o que é melhor para ela. Assim, pode-se restringir a liberdade das pessoas justificando que é pelo seu bem”.

4.5 PROCEDIMENTOS

Os procedimentos estão divididos em reunião e entrevista semi-estruturada.

4.5.1 REUNIÃO

Reunião fora organizada com intuito de conversar com os interagentes da pesquisa, informar do que se tratava o estudo e de convidar os sujeitos para participar das entrevistas. Nesta reunião, além de explicar os objetivos da pesquisa, abordei reflexões acerca de temas como: emoção, sentimento, percepção, cérebro emocional,

comunicação e recursos internos diante situações cotidianas da unidade de terapia intensiva. Foi a oportunidade de refletirmos sobre as respostas emocionais frente a situações limitantes no processo de viver que impulsionam, para a ação/relação, como também para a reação.

Para as duas pessoas que estiveram trabalhando na UTI no dia da reunião, informei com detalhes a reunião e também as convidei, pessoalmente, para a participação nas entrevistas.

A reunião aconteceu no dia 06/11/2006 no Horário de 19h 20min às 21h, utilizei como recurso visual um retro-projetor com lâminas sobre o estudo: título, objetivos, pergunta de pesquisa, entrevista e também, uma visão breve sobre emoção/sentimento e percepção, acompanhados de neurofisiologia básica. Neste período de reunião lanchamos enquanto conversávamos sobre os temas acima. A reunião pareceu-me tranqüila, um momento onde os interagentes puderam expor suas dúvidas e preocupações quanto à participação no estudo.

Esta reunião contou com a participação de 7 (sete) profissionais de enfermagem. O convite foi nominal a todos os profissionais da UTI conforme apêndice – A.

4.5.2 ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA

A fim de assegurar que a decisão fosse livre para a participação das entrevistas, os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A entrevista (APÊNDICE – D), foi organizada ou agrupada por ordem de pensamento e informações a respeito, de como as pessoas lidam com as emoções. Assim como, as estratégias pessoais que os profissionais de saúde vêm utilizando, ou seja, se são as estratégias de enfrentamento que dispõem ou se a que escolhem para si.

Para esse tipo de estudo, foi necessária a construção de perguntas abertas. Este tipo de instrumento favoreceu o desenvolvimento da pesquisa direcionado para um conjunto de pessoas e permitiu que essas pessoas se expressassem o mais livremente possível, ou seja, que elas pudessem produzir o seu discurso. Já que, as questões fechadas não ensejam que as pessoas expressem um pensamento, mas a expressão de

uma adesão a um pensamento preexistente. Assim, a entrevista semi-estruturada utilizada permitiu que as respostas fossem as mais espontâneas e menos dirigidas possíveis. A entrevista foi organizada para que se obtivesse informações a respeito, das situações cotidianas da prática profissional que abalam a capacidade de ação dos profissionais de enfermagem que trabalham em UTI; do modo como percebem suas emoções na sua prática cotidiana e, modos de lidar com emoções e sentimentos.

As entrevistas foram realizadas em novembro de 2006, em uma sala especial preparada próximo ao ambiente da UTI onde foi mantida a privacidade tanto do pesquisador quanto da pessoa entrevistada. A sala de repouso dos profissionais de enfermagem, um local com poucos ruídos para evitar o desvio de atenção, como também, comprometer a qualidade da gravação. Neste local, ficamos entrevistadora e interagente sentados em uma poltrona, com espaço de aproximadamente um braço entre nós e com a porta fechada, para evitar a entrada inesperada de alguém não avisado, mesmo assim, com um bilhete na porta informando as pessoas que não interrompessem.

Vale lembrar aqui, que os dados colhidos nas entrevistas foram arquivados e a pesquisadora supervisiona o acesso aos dados para assegurar sua confidencialidade.

4.5.2.1 ESTRATÉGIAS – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

As estratégias utilizadas para a entrevista foram divididas em: acolhimento e entrevista.

- a) **O Acolhimento:** neste primeiro momento foi possível tranquilizar os interagentes no sentido de ficar a vontade, esclarecendo que não se tratava de perguntas formais e que poderiam sentir-se tranquilos para a realização dos discursos. Apesar deste acolhimento, percebi que os interagentes preocupavam-se, ainda, com as respostas, (no sentido de corresponder com as supostas expectativas da pesquisadora, ou seja, de acordo com representação de cada um). Mesmo assim, buscaram participação efetiva na pesquisa, demonstrando honestidade nas respostas, como evidenciado nos discursos do sujeito coletivo.

- b) **A Entrevista semi-estruturada** A entrevista foi organizada, a fim buscar uma melhor compreensão pelas pessoas em estudo.
- c) **Registro** – o registro das observações e inferências foram feitos em diário de campo. Os discursos foram gravados em um microgravador e depois transcritos cuidadosamente, no sentido de manter a integralidade do discurso.

4.6 REGISTRO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

O registro e análise das informações se deram a partir das figuras metodológicas, expressão-chave e idéia central, segundo o Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre; Lefèvre (2005). Assim, na dimensão analítica e descritiva, o discurso dos interagentes permitiu a identificação das idéias, dos sentimentos e das emoções para estruturar o modo como os mesmos convivem com seus sentimentos e como o fazem no seu processo relacional/comunicacional.

Essas figuras metodológicas foram posteriormente agrupadas segundo similaridades, fornecendo as ancoragens, assim:

- **Expressões-chave** – ECH - revelaram a essência dos depoimentos ou do conteúdo discursivo dos segmentos que correspondem à questão de pesquisa, sendo que as transcrições literais do discurso foram divididas, destacando-as para constituírem os Discursos do Sujeito Coletivo, como uma prova discursiva-empírica da verdade das idéias centrais e das ancoragens. Também, através do DSC foi possível saber da pertinência ou não da seleção e da tradução dos depoimentos.
- **Idéias centrais** - IC – descreveu e revelou o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH, culminando no Discurso do Sujeito Coletivo. Não como interpretação, mas como descrição do sentido de um ou mais depoimentos. As idéias centrais foram resgatadas através de descrição direta do sentido do

depoimento que revela o seu tema. Neste sentido, foram feitos os levantamentos do tema e a identificação das idéias centrais correspondentes a cada tema.

- **Ancoragem** - AC - as expressões-chave remeteram além de uma idéia central a uma ancoragem que foi representada e alicerçada no marco conceitual.
- **Discurso do sujeito coletivo** - DSC – O discurso-síntese, foi redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECH que tem a mesma IC ou AC. Com questões abertas propostas com o intuito de buscar o resgate do discurso como sinal de conhecimento dos próprios discursos. O que busquei fazer foi reconstruir com pedaços de discursos individuais, como em um enorme quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos necessários para expressar o fenômeno.

Neste sentido, após a articulação dos diferentes conjuntos de expressões-chave relativos a uma idéia central, chegou-se à identificação de diferentes discursos-síntese. O conjunto desses discursos foi a revelação da base coletiva da fala de cada um dos interagentes, isto é, o DSC traduziu o essencial do conteúdo discursivo. Funcionou como se o discurso de todos fosse o discurso de um (LEFÉVRE; LEFVÉRE, 2005).

Desse modo, os Discursos do Sujeito Coletivo obedeceram às ancoragens de acordo com os objetivos da pesquisa em: Situações cotidianas que abalam a capacidade de ação dos profissionais que trabalham em UTI; Percepção das emoções e sentimentos e Modos de lidar com as emoções e sentimentos, que serão abordados no capítulo seguinte.

5 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO - DSC

Após a articulação dos diferentes conjuntos de expressões-chave relativos a uma idéia central, chegou-se à identificação de diferentes discursos-síntese. O conjunto desses discursos foi a revelação da base coletiva da fala de cada um dos interagentes, isto é, o DSC traduziu o essencial do conteúdo discursivo. “É como se o discurso de todos fosse o discurso de um” (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2003, p. 83).

Desse modo, obedeceram as ancoragens de acordo com os objetivos da pesquisa: Situações cotidianas que abalam a capacidade de ação dos profissionais de enfermagem; Percepção das emoções e sentimentos e Modos de lidar com as emoções e sentimentos.

5.1 SITUAÇÕES COTIDIANAS QUE ABALAM A CAPACIDADE DE AÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Às vezes, não se sabe a força emocional que as situações cotidianas têm e não se toma conhecimento delas, o que pode influir na dificuldade de compreendê-las para poder desenvolver habilidades de estar bem, apesar das situações vivenciadas no dia-a-dia. Isto se dá, porque existe um sistema de “armazenagem” no qual são preservados os fatos que disparam vários sentimentos quando acontecem, como raiva, medo, tristeza e outros, abalando a capacidade de ação dos profissionais que trabalham em UTI.

Porém, pode-se, como exemplo, perceber o que desperta a ira com tanta intensidade e, com o tempo e o trabalho interno, perceber quais os gatilhos emocionais que são disparados. Assim, entende-se o evento como disparador do gatilho e não a causa do conflito. E então, o gatilho ou o “botão apertado” funcionará como lembrador de que a emoção está ali e, se não trabalhada adequadamente, sem justificativas, poderá ser disparada por outros estímulos. “Quem permanece passivo quando

dominado pela tristeza perde sua maior oportunidade de recuperar a elasticidade mental” (GOLEMAN, 2003, p.164), hoje em dia, denominada de resiliência²¹.

a) DSC – OPINIÃO

ANCORAGEM: insegurança por despreparo?

[...] eu fui embora muito triste, chateada, arrasada, foi com a atitude que eu tive com o cliente, ele pediu socorro pra mim, pediu a minha opinião, eu disse que ia dar tudo certo e falei firme olhando no olho dele [...] chegou lá ele parou, na hora do procedimento, eu fiquei tão ruim, vou pensar mais vezes em dar opinião. [...] Eu senti que ele tava com confiança em mim, que ele gostava de mim. [...] Daí eu fico em dúvida, será que eu errei em dar essa opinião? Será que eu fiz a coisa certa? [...] Eu senti também que de repente a família poderia vir cobrar essa opinião que eu dei pra ele. [...] Toda vida que algum cliente pára a gente acha que não pôde fazer nada, que a gente poderia ter feito, mas na verdade a gente tenta. [...] Não que a gente pudesse fazer alguma coisa pra mudar a situação, mas foi como a gente se sentiu, foi difícil ver o sofrimento [...] ela tava conversando com a gente e de repente parô, foi tentado reanimar e não teve sucesso.

O cotidiano da prática de enfermagem demonstra a incapacidade e/ou despreparo de parte de seus profissionais para o cuidado, principalmente quando a carga emocional envolvida é muito grande. A maioria das ações de cuidar traz consigo uma dimensão emocional forte e importante, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva - UTI, onde se vive no limiar da vida e da morte.

Neste sentido, o discurso aponta para uma situação onde a emoção/sentimento disparada pode ser a culpa, por não se perceber que o que se poderia despertar no cliente é a confiança em si mesmo. Acredita-se que se tem que confiar no outro e não na capacidade própria de cura. A confiança depositada no profissional responsabiliza-o

²¹ A compreensão de resiliência para este estudo é a capacidade de permitir a possibilidade de uma condição positiva frente às situações cotidianas que abalam a capacidade de ação das pessoas.

pelo fato do outro ter confiado no profissional, o que gera muito mais compromisso e estresse.

Um outro aspecto envolvido no discurso é o de que uma opinião pode resultar em sucesso, e, assim, se é recompensado. Esta reação desperta mais orgulho, o qual está ligado ao fato do cliente não sofrer, o que melhora a auto-estima do profissional de enfermagem. De uma forma mais forte, às vezes, o cliente é usado para que o profissional se sintam bem. Assim, se o cliente melhorar, ele se percebe importante. Caso contrário, há o sentimento de fracasso e de frustração. Deste modo, às vezes, esquece-se que cuidar é dispensar atenção integral ao outro e isso só ocorre quando não precisamos nos centrar em nós mesmos, nas nossas faltas e falhas, nos nossos desejos, preconceitos, tabus, opiniões e outros. Ou seja, pode-se dispensar atenção ao outro se o meu ser estiver pleno e livre dos padrões de comportamento.

Epicteto ilustra muita bem a questão da opinião, afirmando que:

O que perturba os homens não são as coisas, mas as opiniões que delas têm. Por exemplo, a morte não é um mal; pelo menos foi essa a opinião de Sócrates. A idéia que da morte se tem é que dela faz um mal. Quando estamos cabisbaixos, perturbados ou tristes, não acusemos ninguém, a não ser a nós próprios, isto é, às nossas opiniões (MÁXIMAS..., 2006).

Com relação à auto-estima, quando compreendida apenas como a opinião que se tem de si mesmo, com relação de gosto ou desgosto de si, já se permite que a opinião perturbe. Essa opinião poderá impedir a concepção de auto-estima como quando ou o quanto a pessoa se sente cômoda em desejar o bem para si mesmo. Isto porque, a opinião está baseada em uma cultura em que desejar o próprio bem se chama, equivocadamente, egoísmo²².

b) DSC - NÃO FOI FEITO TUDO

ANCORAGEM: Empenho versus angústia/impotência

[...] A gente sabe que poderia ter sido feito mais pelo paciente e não foi, isso existe.

[...] Teve um paciente que se agitava e conversava e pulava e não tinha o que fizesse

²² Essa compreensão foi formulada a partir do curso realizado pelo Instituto de Investigação para o Conhecimento e Desenvolvimento das Capacidades Latentes do Ser Humano.

ele se acalmar [...] eu cheguei a chorar de lembrar tudo aquilo, que a pessoa passou a noite inteira com aquela dor. Eu fiquei muito angustiada e fui pra janela esperar a médica, do horário, porque sabia que ia ser resolvido o problema. [...] Então, tu pensa, tudo aquilo que tu faz, tudo aquilo que tu conhece e, às vezes, por falta de empenho ou dedicação de outros... É fato até peculiar, tu acompanha um médico que se empenha bastante pra conseguir fazer com que o paciente saia da crise e, ele sai, em outro momento, tu acompanha outro que de repente não se empenha tanto...

Quem decide o que fazer e como fazer? A idéia de cuidado adequado a uma determinada pessoa vem da subjetividade do profissional de saúde, do seu sistema de referência. Mas será que o que ele faz é o mesmo que o cliente deseja? Como saber a resposta?

No cotidiano das ações em enfermagem há situações em que permitimos que o estado emocional ou conduta do outro nos afete a tal ponto que perdemos o ânimo, a admiração pela profissão e a nossa capacidade de cuidar do outro com atitude amorosa. Quando estamos preocupados apenas em manter a nossa auto-estima elevada e, quando qualquer situação a ameaça, vivemos dentro de uma auto-ilusão, como propõe Goleman (1997), para não sofrermos e conseqüentemente, não entrarmos em estresse.

Caímos, aqui, em questões éticas que Nussbaum (2001) aponta um aspecto interessante a respeito da inteligência emocional relacionada a bioética. A partir da experiência de seu luto sobre a morte de sua mãe, estabeleceu uma relação entre emoção e as mudanças geológicas. Assim sendo, as emoções formam a paisagem da vida com mudanças súbitas, marcadas pela irregularidade ou instabilidade, e questiona: as emoções são simples manifestação de energia animal, impulsos, sem conexão com o pensamento, ou são influenciadas por inteligência e discernimento?

Assim, é importante frisar que é impossível saber quando uma emoção vai invadir a pessoa e de que tipo será. A única gerência que se pode ter sobre a emoção, é de quanto tempo ela vai durar e sobre a ação. O autoconhecimento pode auxiliar na redução do impulso. Mas o trajeto é direto à amígdala, sem passar pelo crivo da razão (GHIORZI, 2004).

Então, a emoção é muito mais que instinto, ela está em um contexto biológico, antropológico, sociológico e psicológico, portanto, também sofre as influências da cultura e das regras sociais. Neste processo, as emoções estão ligadas aos pensamentos, decisões e ações de uma pessoa. É o que esclarece Kolb; Whishaw (2002) diante de uma representação sensorial, o córtex cerebral cria uma resposta cognitiva à informação periférica que é compatível com as expectativas do ser humano e seu contexto social e transmite este estímulo a estruturas cerebrais, como a amígdala, dando início a uma reação emocional. Essas mensagens causam alterações no organismo, influenciando o comportamento de maneira inconsciente.

Ainda segundo Nussbaum (2001), sem uma teoria adequada das emoções, não poderá haver uma teoria ética adequada. Isto envolve o conhecimento dos padrões naturais e adquiridos de cada pessoa (fontes culturais, história de infância e outros), necessidade de um pleno entendimento sobre o aspecto emocional e, através deste, o acesso à fonte de educação ética. Temos que considerar a emoção como parcela do raciocínio ético, ficando evidente a necessidade de mesclar sentimentos como raiva, medo, luto e amor com o papel destas experiências sobre o que é bom e justo.

Waldow (1996, p.23) conclui esta discussão, afirmando que “o cuidado humano referido como uma atitude ética, é entendido como uma forma de viver em que seres humanos, tentariam harmonizar seus desejos de bem-estar próprio em relação a seus próprios atos em função do bem-estar dos outros [...]”.

c) DSC – PROCESSO DE MORTE

ANCORAGEM – Apego *versus* frieza

[...] A morte pra mim, se é pra ele ir nesse período, alguém vai errar,... sem estar consciente disso, porque chegou a hora dele. [...] São coisas que chocam muito. [...] sempre vai trazer uma tristeza. Por mais que seja aquele que tu saiba que não vai ter retorno, mas isso nunca vai te deixar bem.[...] É claro que a gente não quer, que o paciente vá a óbito, mas, mesmo assim, a gente sabe que foi feito tudo que podia ter sido feito. [...] quando tem óbito a gente até reflete, mas não com tanta afetividade porque faleceu alguém ... Isso é uma característica talvez pessoal, mas que eu também

vejo que a maioria dos profissionais de enfermagem da UTI é assim. Não é exatamente aquela frieza, que todo mundo fala, que a gente é frio, mas é porque é a nossa rotina de trabalho. Na maioria das vezes eu consigo, não deixar que a morte do paciente me faça mal [...] porque se tu for começar a refletir sobre aquele paciente que foi a óbito, tu te sente frustrado.

O processo da morte poderia ser visto como uma forma acelerada de reflexão sobre a vida e sua finitude. Porém, é freqüentemente negado mesmo por profissionais que lidam constantemente com estas situações, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva. Assim, comumente se vive como se a morte não existisse, negando-a na tentativa de afastá-la o que gera ainda mais impotência.

Neste sentido, deixa-se de perceber a morte como um processo de morte-renascimento conforme argumentado por Silva (2001).

Baseada na experiência própria, concretizada com a morte da minha melhor amiga, minha mãe em novembro de 2003 e após, do meu pai em maio de 2006, acrescento aqui, o quão importante foi a percepção da morte de modo simples como a que se explica a uma criança. Através da analogia do ser humano com a borboleta compreendi e pude articular teoria e prática para perceber que há algo maior a se compreender no processo da morte relacionando-o com a possibilidade de transformação. A borboleta parte de uma lagarta após um estado de silêncio aparece como a crisálida e depois de algumas semanas, passa a ser uma linda borboleta. Assim, o apego à lagarta e ao que ela deixou “casca” - crisálida para se transformar, impossibilita a percepção da magnitude, beleza e grandeza da borboleta e da visão da capacidade de eternizar o que se ama.

Então, na prática poder-se-ia deixar de conceber a morte apenas como uma falha ou fracasso, que levaria a frustração, mas como a possibilidade de reflexão e compreensão de si, da vida, da temporalidade, da finitude e dos próprios limites. Assim como, do ato de cuidar de si e do outro, para compreender que cuidar nem sempre se relaciona a curar. “Nossa maior dificuldade não é a morte, mas a própria vida que a todo o momento se perde a si mesma e se pede a si mesma”(RIBEIRO; SEWO, 2001, p. 192).

Ghiorzi (2004) afirma em seus estudos que o medo da morte está associado ao medo do desconhecido. Mas será que daquilo que não se conhece pode-se sentir medo? Percebo que não é exatamente daquilo que se desconhece e sim, daquilo que se conhece a respeito. Isto é, terei medo daquilo que conheço ou creio, das representações a respeito de algo, como o que acontece com os padrões construídos em nossa cultura, a respeito da morte.

Com crença da incapacidade de compreender o processo de morte, a pessoa nega a si mesmo a possível existência da morte, pelo sentimento de medo que a mesma dispara, assim a tendência é afastar-se do estímulo, do disparador do sentimento, e isto, pode ser associado ou confundido com frieza.

d) DSC – CRIANÇA E JOVEM NÃO DEVEM MORRER **ANCORAGEM – Enfrentamento da morte prematura**

[...] Esse paciente não era assim velhinho, seqüelado e ele tava lúcido. [...] fiquei um pouco impressionada porque era um paciente jovem. [...] a gente não está acostumado a ver jovem morrer, a ver jovem doente ou uma pessoa que tem muito ainda pra viver ou pra fazer. [...] O ciclo da vida deve ser completado. [...] Eu acho que a gente não tá acostumado a ver criança, recém-nascido, feto, adolescentes, adultos jovens morrerem... Dói ver um rapaz de 20 anos com leucemia, aí tu fica se perguntando: por que? Por que essa criatura vai ter uma doença dessa? O que ele fez pra ter isso? Ou até mesmo, por que vai ter um câncer? Por que vai ter um tumor? [...] será que tem alguma coisa a pagar? [...] E se for pensar nas outras vidas, tu às vezes pergunta: Um cara é baleado com não-sei-quantas balas, matô não-sei-quantos, morre? Não morre. E essa criatura que foi atropelada ou assaltada, uma coisa assim, morre...[...] Eu tenho dificuldade de trabalhar com pacientes jovens, eu sofro demais com a morte e o sofrimento dele. [...] Eu sempre coloco que não é bom pra ninguém. [...] Quando o paciente é mais idoso e vai a óbito, tu não faz uma reflexão disso, tu evita fazer esse tipo de reflexão. Quando é o paciente jovem, é impossível não fazer uma reflexão, tu sente essa necessidade.[...] Então, eu não posso chegar e dizer que eu não me abalo emocionalmente, porque o paciente foi a óbito, que eu me abalo.

Lunard *et al* (2001) em seus estudos, comprovaram o que também denota os discursos das pessoas desta pesquisa, nos quais o profissional de saúde estabelece uma relação entre a sua idade e a de quem ele está cuidando. Assim, esta identificação torna o profissional mais vulnerável ao sofrimento com a possibilidade da ocorrência em si ou em seus filhos. Já, as mortes ocorridas em pessoas idosas são aceitas como parte da etapa de um ciclo da vida.

Assim, as projeções aparecem como um sentimento que poderá ser transferido na relação de ajuda de maneira inconsciente, pois muitas vezes, não se aprende a separar o que é o seu eu do seu não-eu. Isto acontece, através do acesso a imagens provenientes das camadas mais profundas do inconsciente, onde existem imagens arquetipais e também emoções/sentimentos e pensamentos (JUNG, *apud* GHIORZI, 2004).

Nestes termos, para cuidar é necessária uma nova reflexão a respeito do processo que envolve o desenvolvimento do ser humano nos aspectos relacionados às influências culturais que determinam padrões de comportamento, tanto do ponto de vista social quanto individual, e estruturas cerebrais que condicionam a dimensão do cuidado.

No que se refere à dimensão emocional do cuidado, os estudos de LeDoux (1998) apontam que as emoções podem ser conceituadas como funções biológicas do sistema nervoso. A cognição cria a emoção. A todo momento caímos nas variações emocionais, pela construção mental que fazemos. E quando isso se torna uma construção fixa, como os paradigmas culturais, há uma excitação dos neurônios, tornando-se um padrão de pensamento que se forma como um espiral, no qual se estabelecem vínculos, traduzidos nos aspectos: emocional, mental, físico e se reflete na ação/reação. Isto nos permite avaliar o quanto o conhecimento acerca do processo emocional envolvido no ato de cuidar de alguém que está perto da morte é importante, principalmente na Enfermagem.

O discurso dos interagentes da pesquisa denota uma visão de morte como algo negativo característica da visão ocidental. Porém, a concepção de morte depende do contexto social e cultural onde a morte está inserida. Epicteto ilustra em seu discurso, uma compreensão a partir de outra dimensão:

A saúde é um bem, a enfermidade é um mal. Erro. Usar bem a saúde é um bem, usá-la mal é um mal; usar bem a enfermidade é um bem; usá-la mal é um mal. De tudo se tira o bem, até da própria morte. Meneceu, filho de Creonte, não atingiu um grande bem, quando se sacrificou pela pátria? Comprovou a piedade, a magnanimidade, a fidelidade, o valor. Se tivesse tido apego à vida, tudo houvera perdido, e demonstrado os vícios contrários: ingratidão, impiedade, pusilanimidade, infidelidade, covardia. Para serdes livres, abri os olhos à verdade (MÁXIMAS..., 2006).

Considerando-se os padrões culturais, a morte por si só constitui-se, em nossa cultura, em uma situação difícil de enfrentar. Para amenizar este estado emocional, utiliza-se de justificativas do tipo: “era muito jovem para morrer”, acreditando-se, às vezes, com poder para determinar quem merece ou não morrer na pretensão de se fazer justiça.

Neste sentido, surgem as indagações que se encaminham para questões éticas na formação e na prática dos profissionais de enfermagem: Quem está preparado para a morte? Quem está preparado para lidar com a morte? Quem estaria preparado para dar essa notícia ao familiar? Que escola prepara? Quando a morte é natural ou não?

e) DSC – SOFRIMENTO *versus* ENVOLVIMENTO COM O CLIENTE

ANCORAGEM - A dualidade – aproximar-se *versus* afastar-se ou presença *versus* ausência

[...] eu sempre me pergunto da questão de ter um familiar ou um amigo, dentro da UTI, e a questão de ter vínculo. [...] eu fico me lembrando que algum dia pode ser um parente meu também. [...] De repente medo de passar por essa situação. De tu tá trabalhando ali na saúde e tu não pode fazer nada. [...] Porque eu acho que é muito mais fácil, quando tu não sabe nada dele é mais fácil tu aceitar a morte ou que não vai viver muito tempo. Saber que é limitado. Então, é mais fácil porque tu não tem muito contato com o paciente. Quanto mais contato eu tenho, quanto mais eu seja amiga dele, mais difícil é pra hora que... se eu sei que ele não vai viver, não vai adiante. [...] Eu acho que se a gente não tiver esse controle, aí a gente vai ficar abalado emocionalmente, por que imagina tu se envolver com todos os problemas de

todas as pessoas que tão sendo cuidadas. [...] não é frieza, é rotina. [...] Eu fiquei assim emocionada do paciente dizer que alguém o chamou de chato. Ai eu lembrei, eu até pensei da gente fazer um grupo e um ser tetraplégico e pedir um copo de água e o teu colega chamá-lo de chato. É chato? Não sei se é chato? Mas ele não pode pegar, então é minha obrigação dar pra ele. Eu tô aqui pra isso.

Ao que se refere a envolver-se e o sofrer por envolver-se, Ghiorzi (2004) já trabalhou esta questão, mas vê-se que aparece novamente neste estudo. Para ela, é importante a compreensão de que o ser humano é muito mais do que carne, ossos e um conjunto de órgãos. Ele é uma sutil combinação de corpo, mente e espírito dentro de um contexto de interface de cultura e natureza, onde a harmonia desses elementos é essencial.

Às vezes, estabelece-se uma relação não permissiva, muito distante da possibilidade de se expressar sentimentos, já que a atitude amorosa está condicionada ao sofrimento provocado pela provável ausência de uma das partes. Esse tipo de comportamento, não permite a criatividade, porque prende as pessoas à submissão. É um tipo de relação que conduz ao excesso de proteção, de egoísmo mascarada de atitude amorosa. Este aspecto denota certa exigência de resposta à expectativa apresentada no suposto vínculo afetivo. Assim, vê-se perigo no estabelecimento nas relações afetivas.

A expressão: “não se apegue ao cliente porque depois você sai e ele sofre, e você acaba sofrendo”, é muito ouvida nas relações de cuidado. Por que associaram amor com necessidade de apego? Para que evitar o vínculo? Por que houve a substituição do afeto pelo cuidado técnico e frio? Realmente há uma grande confusão: como amar e não se apegar?

Em relação ao vínculo com o cliente, surge a indagação: Por que não se envolver com o cliente? Por que se recebe e se passa a diante essa informação sem ao menos um COMO fazer? Por que confundir não se envolver com frieza? Como cuidar através da empatia sem envolvimento?

As pessoas associam se envolver com apego e, também, ao medo da perda, o que geraria sofrimento. Isso é atitude amorosa? Por que acreditamos e estabelecemos a

condição de ter que estar sempre com a pessoa para poder amá-la? O que é envolver-se com o cliente? Ser empático prescinde da capacidade do envolvimento, ou será somente da capacidade de compreensão?

A confusão está no equívoco de parte das pessoas que associa desapego a desamor ou negligência, ou descuidado, acreditando que uma pessoa desapegada não seria capaz de despertar para uma relação afetiva - sentir e expressar amor - no processo relacional (SILVA, 2001).

Porém, a atitude amorosa caracterizada pela aproximação, envolve flexibilidade a partir da reflexão dos padrões de comportamentos, o que se constitui de requisitos importantes na busca de novas formas de perceber e viver para um processo relacional harmonioso e afetivo.

ANCORAGEM: envolvo-me ou finjo que não vejo

[...] um familiar queria entrar pra conversar, o médico foi conversar só no horário que ele quis. [...] às vezes não é tão importante eu ir lá e tirar uma sujeirinha do rosto quanto eu dar um apoio moral, pro familiar e pro paciente [...]. Porque na verdade, às vezes eles estão precisando mais de uma palavra de carinho do que uma massagem. A palavra de carinho vai fazer com que eles consigam superar aquela dificuldade, entender que eles precisam passar por aquilo e que eles têm que ser forte pra agüentar. [...] Lá tu fica pensando no pai, na situação, rapaz novo, na maneira que ele morreu. [...] e acaba fazendo com que o teu plantão se torne pesado, porque às vezes a sensibilidade dos outros colegas: “ah, não te mete nisso, deixa, a família é que sabe”. Então, às vezes tu é cobrado porque tu tentou fazer o bem. Então eu acho que isso é o maior estresse do plantão, até a atitude do colega, [...]a família, principalmente quando a família é muito apegada, já vem no pensamento, como vou dar a notícia, como vou enfrentar a família. São coisas que choca muito.[...] mexe com o sentimento da gente [...] marca a gente [...] a noite acabou-se pra mim. [...] Na hora que eu passei eu senti uma vontade de conversar com ela, abraçar ela, [...] na mesma hora eu pensei não, não tenho coragem de fazer isso.

Neste discurso é importante que se faça uma reflexão, há nele elementos importantes no que tange a dissociação entre a técnica e a sensibilidade relacionada diretamente, com a construção do modelo de mundo de cada pessoa, de sua aprendizagem. Assim, pode-se dizer que não é a verborréia que resolve a questão, muitas vezes o toque, a escuta sensível, o silêncio caracterizam-se como forma de empatia.

Com relação aos padrões de comportamento, percebe-se que, na atuação prática, situações corriqueiras padronizam as ações, sem ao menos colocar atenção no que realmente acontece. Então, surge a questão: que registro cerebral existe no profissional de enfermagem que o faz atuar na prestação de cuidado, muitas vezes, de forma automática?

Para responder a esta indagação, apoiei-me em Ornstein (1991) quando menciona que se atua de acordo com uma avaliação emocional. Na preparação da ação, o Eu associa-se às emoções e a certos padrões de resposta automática na tentativa de uma reação rápida. Estas avaliações primitivas determinam parte da vida da pessoa. São reações emocionais que atuam há muito tempo e a elas se submete na maior parte das decisões na vida.

Então, gostar de si mesmo e dos outros é fundamental à existência humana para poder compreender o outro e aí, poder prestar um cuidado adequado “[...] deixar a si mesmo de fora na definição ocidental de compaixão é uma omissão drástica. [...] No fundo a compaixão, mais do que um simples sentimento por outra pessoa (empatia), é um afeto envolvido, sincero (querer fazer algo para aliviar o sofrimento do próximo)” (GOLEMAN, 2003, p.77).

Para Ghiorzi (2004, p. 129), no relacionamento humano as emoções podem designar um pensamento ou um sentimento impossível de compreender, disparados por um estímulo que o outro envia. Os profissionais de saúde em “suas práticas obedecem a um ritual que coloca em jogo as visões do mundo dos clientes e as suas próprias, bem como suas capacidades de reconstrução e redefinição dos fenômenos como a doença e a morte que os indivíduos tentam controlar a todo preço”. Assim, na maioria das vezes, este disparo é substituído por uma relação puramente técnica. A informação que se tem é a de que as relações afetivas e tudo o que é da ordem do

emocional devem ser deixadas fora da vida cotidiana do profissional. O mecanismo de distanciamento constitui-se como uma defesa para não formar vínculo.

f) DSC - INJUSTIÇA E NÃO VALORIZAÇÃO DO QUE É FEITO

ANCORAGEM: dar e receber

[...] quando eu sinto ou penso que tô sendo injustiçada, quando me chamam atenção como faz a doutora, eu sei que não foi eu que fiz o procedimento, não seria eu que tinha que tá ouvindo. Então, eu me sinto injustiçado, eu me sinto mal. [...] Ela não tinha o direito de fazer isso. [...] eu me senti assim desprezada. [...] por regras que podia ser resolvido, pra não passar por tanta confusão, tanto desgaste. [...] eu saio daqui morrendo de medo que tenha acontecido alguma coisa errada com o paciente. [...] até pelo cansaço, [...] Porque uma das coisas da minha vida que eu mais gosto de fazer é trabalhar aqui na UTI. [...] coisa boa quando a doutora elogia a gente Ah, a gente se sente feliz, se sente realizada, de bem com a vida. [...] quando ela fala alguma coisa, aquilo ali é muito importante pra mim. O que parte dela, toca muito na gente, [...] então, Se ela fala, fica gravado [...] e incentiva a trabalhar, a caprichar [...] Então, são essas coisas que a gente guarda, eu gosto quando ela elogia, [...] E o doutor dizer, “podes ter confiança no pessoal da enfermagem, que eles trabalham muito bem, têm muita responsabilidade”. [...] porque ele deposita confiança no serviço da gente [...] E tem médico que fala e a gente nem tá aí, porque a pessoa também às vezes não deposita muita confiança. Eu tive muito apoio, [...] São coisas que a gente vai aprendendo, vai sofrendo menos.

As questões relacionadas ao cotidiano de enfermagem no cuidado a um ser que se encontra fragilizado são questões complexas ligadas ao fator emocional do ser humano. Para o cuidado do outro, é necessário o desenvolvimento de capacidades, competências emocionais que merecem ser contemplada pelos cursos de graduação ou de aperfeiçoamentos.

Sem esse preparo, continua-se atento apenas a auto-estima, o que poderá desenvolver mais ansiedade. Segundo Goleman (1997, p.115), “quanto mais ansiosa a

pessoa, maior o número de seus esquemas que codificam o sentido de ameaça, perigo ou oposição. Quanto mais difundidos e bem elaborados na rede cognitiva da pessoa, maior a probabilidade de serem ativados pelos eventos da vida”. E, quanto maior o número desses esquemas ativados, mais a pessoa irá depender de maneiras de fuga para evitar a ansiedade que eles provocam. O que influenciará na capacidade de atenção desta pessoa, a memória/percepção passará a ser cheia de lacunas ou espaços vazios. Conseqüentemente, maior é o dano causado à percepção consciente, produzidos pelo uso intensivo de estratégias de negação.

Associado ao discurso das pessoas acima, o fazer está atrelado à questão do receber como troca, como sensação de valorização, como compensação. Nesta troca, do ponto de vista de Ghiorzi (2004) o dar e receber são algo que está incrustado nas pessoas em um quadro de egocentrismo que é fixado desde o nascimento. E, quando cuidadores dão atenção, um pouco do seu tempo, de sua compaixão, naturalmente esperam receber em retorno a obediência ao tratamento, o respeito, a credibilidade e o reconhecimento. Morin *apud* Ghiorzi (2004, p. 141) esclarece que esta dualidade entre o dar e receber em que cada um se conhece tão bem e ao mesmo tempo tão mal e tão pouco. “Ele salienta que pelo epifenomenalismo, se é tão distante de si mesmo e, ao mesmo tempo, pelo egocentrismo, se é muito próximo”.

g) DSC – O RELACIONAMENTO FICA NA BASE DO “SE”

ANCORAGEM – medo de si, medo do julgamento do outro

[...] Talvez se ele me tratasse de igual pra igual, aí eu chamaria ele de doutor e não me importaria com isso. Se você não me trata de igual pra igual, então você não é maior do que eu, [...] porque lidar com as pessoas, hoje em dia é uma concorrência muito grande, é um querendo o fígado do outro pra poder se dar bem. [...] existe também a questão da insegurança do profissional, ele é inseguro, então ele precisa criar uma barreira. Eu acho que tem aquela pessoa que tem bom caráter e tem aquela pessoa que não tem [...] e no relacionamento isso tem influência, tu fica mais pra baixo, fica mais desanimado. [...] aquele dia também parece que já não anda. [...]

acho que às vezes deveria ter maior entendimento entre as pessoas, não ter essa coisa de um não gostar de trabalhar com outro. As pessoas não se dão [...] e quando você trabalha num período em que as pessoas não gostam de tá ali é bem chato, ruim de trabalhar.[...] pessoas que a gente sabe que não se gostam também me influencia e também o plantão já não é a mesma coisa, [...] Eu gosto de todo mundo [...] Eu acho que quando você não se dá bem com um colega de trabalho, você não consegue aceitar aquilo.[...] É uma coisa que você fica sempre se questionando se você poderia ter se comportado diferente pra situação ter sido diferente. [...] e quando é um colega de trabalho mais próximo teu, que tem o mesmo grau, tu consegue resolver muito mais facilmente a situação, isso é evidente. Se eu brigo eu posso tá falando qualquer coisa agora, no plantão seguinte é muito mais fácil eu voltar a conversar numa boa, como se nada tivesse acontecido e esquecer a situação ou conversar sobre a situação e resolver, do que com um colega profissional médico, que tem um nível maior. Então isso me causa um estresse muito grande, porque eu não concordo com isso. [...]Não vou concordar nunca. [...] Mas eu tenho que me esforçar o suficiente pra ser enfermeiro e não me achar o cara do alto escalão enquanto o outro tá lá embaixo [...] também eu acho que isso não deveria acontecer entre enfermeiro, médico, médico, enfermeiro, técnico, auxiliar, porque o trabalho é um só, o objetivo do trabalho é um só, cada um tem uma responsabilidade diferente, mas o final é o cuidado. [...] Isso é questão de pessoa mesmo, pessoa profissional. [...] E isso hoje em dia é muito diferente porque eu nunca me senti desconfortável em chamar o doutor ...de doutor [...] Mas a medicina, os profissionais que tão se formando hoje é difícil tu... ainda mais quando tem a tua idade. [...] Não sei, hoje... E até inclusive a maneira como eles te tratam, [...] te tratam muito diferente da maneira como se é tratado por um médico que tá se formando agora. Então, a tua maneira de lidar com eles é diferente também. [...] Eu quero que os outros sejam como eu sou e não é, na verdade não é assim.

No relacionamento baseado no SE, coloca-se uma condição para a felicidade ou depreciação, ou seja, o outro ou a situação é responsável pela presença desses sentimentos em si. Porém, durante grande parte deste estudo, foca-se a prerrogativa de que o outro funciona apenas como um disparador, alguém que aperta um botão em si.

Isto é, o sentimento/emoção disparado não procede do outro ou do evento, o outro ou o evento apenas despertou, lembrou algo que já estava ali, muitas vezes sem percepção consciente.

Associada a isso, a condição estabelecida e proeminente no discurso acima, é a confusão entre o nível cultural/social com saber se relacionar. O que denota um medo de si e do julgamento do outro, que mascara as emoções e sentimentos, provavelmente movidos pelo medo de represália.

A igualdade de deveres e direitos da Carta de Direitos Humanos é muito relativa, pois a igualdade está apenas escrita e não vivenciada, experimentada. A igualdade encontra-se nos sentimentos e emoções, na maneira de se perceber emocionalmente. Assim, a capacidade de desenvolver empatia e ver a igualdade do ser humano, só é possível quando retirado o “pré-conceito”, vendo-se realmente igual. A única diferença entre as pessoas está no modo como lidam com suas emoções, ou seja, nas suas ações. Desejos, emoções, e sentimentos todos têm, porém alguns controlam mais suas ações do que outros. Por exemplo, às vezes a pessoa se sente tão triste com um evento ou alguém, que chega a desejar que aquilo não exista. Se compreender que o que deseja que não exista é a emoção, sentimento e não o evento a pessoa, terá chance de perceber que o evento serviu para o aprendizado, reflexão e já sofre menos e até talvez não se incomode. Isto, no processo relacional é possível, a percepção influi na interação, nada pode ser observado até que tenha sido sentido.

Já que o cuidado é uma forma de viver onde, os seres humanos tentariam harmonizar seus desejos de bem-estar próprio em relação a seus próprios atos em função do bem-estar dos outros. Dedica-se a prover, além da atenção e do afeto, o conforto e demais atividades que possibilitem o bem-estar, a harmonia do corpo e da essência²³ (WALDOW, 1998).

LeDoux (1998, p. 323) acrescenta que regras de demonstração das emoções são entendidas como parte da socialização do ser humano e ocorrem automaticamente, tornando-se arraigadas. Para ele, a vida exige muitas funções cerebrais. Funções estas que requerem sistemas feitos de neurônios conectados sinapticamente, pois o sistema

²³ Lembrando que a compreensão de essência neste estudo, se refere ao Eu Real, o Eu interior, o Eu amo, aquilo que traduz o interior, o querer/desejo de cada pessoa.

nervoso funciona a partir da transmissão de impulsos entre os neurônios sucessivos o que diferencia os seres humanos entre si. Ele diz: “você é as suas sinapses. Elas são quem você é”. Neste processo, as emoções são elementos fortemente marcantes na vida de cada pessoa.

Assim, atua-se segundo padrões específicos da profissão de enfermagem e padrões específicos oriundos das próprias sinapses, os quais podem impedir, dificultar a percepção da real necessidade do cliente e de si, quando não compreendidos.

Antecedendo o cuidado, colocam-se, o julgamento ou as justificativas para ações que são produtos das próprias sinapses, uma vez que os filtros sociais e individuais começam a intervir no processo neurológico de percepção. A dificuldade do profissional de enfermagem em ter uma atenção amorosa em relação ao cliente pode estar centrada neste aspecto: ele não registrou em sua memória de longo prazo a capacidade de ser amoroso incondicionalmente, não a viveu, sentiu, experienciou. Falta-lhe esta capacidade.

Então, compreender a existência do SE nas atitudes relacionais possibilita a reflexão e desperta para a possibilidade de desenvolver habilidades, pois a atitude de mudança tem que partir de cada um e não apenas da transformação das condições externas da existência humana ou forma de proporcionar a si motivação e bem-estar.

Logo, a nossa compreensão de consciência precisa ser expandida. Assim, o trabalho emocional consciente levaria a uma reprogramação neuronal. Já que a maneira de buscar o prazer ou obter satisfação, depende de cada um. Não está atrelada a circunstância que pouco influencia sobre o bem-estar da pessoa (KLEIN, 2005).

ANCORAGEM – utopia

Quando tem um ou outro que não tá bem já balança um pouco a estrutura. [...] os dias que a gente trabalha bem são os dias em que quando eu tô bem comigo mesma [...] Porque se eu não tiver bem, o trabalho não rende, parece que não tá funcionando. Então, no dia que eu tô bem comigo mesma, se eu não tenho problemas e os colegas não têm, eu acho que daí o trabalho sai tudo certo. [...] Eu acho que na

verdade, a conclusão disso é: eu tenho que tá bem e os colegas também, pra tudo funcionar.

A visão materialista pode produzir dissonância entre a concepção científica e a que intuímos, levando à inquietude. A significação desse propósito de vida vem sempre acompanhada da resposta *quem sou* ou *que sou* ou *quem é o verdadeiro Eu* ou *o que é que Eu quero*. No conhecimento psicológico de hoje, há uma confusão entre o Eu objetivo e o Eu da subjetividade, onde o comportamento do ser humano expresso por suas emoções, auto-imagem e autoconceito constituem o conteúdo da consciência (DEIKMAN, 1986).

Assim, poder-se-ia questionar: como estar sempre bem? Isto é possível? Por que deixar que o humor do outro atinja a si mesmo?

h) DSC - O PROFISSIONAL DA SAÚDE FICA SATISFEITO COM A MELHORA DO CLIENTE

ANCORAGEM: Satisfação, compensação *versus* liberdade

[...] Mais gratificante ainda de ver aquela melhora. [...] Eu acho que foi o dia que eu mais lembro que me deu prazer que eu me senti, útil, que eu achei que o meu pensamento positivo e junto com as minhas atribuições, salvaram... E aquele orgulho da importância que eu tenho pra aquele paciente, naquele momento, eu me senti mais importante do que tudo [...] eu me senti muito valorizada [...] Isso satisfaz, a gente se sente muito feliz. [...] quando ele se acorda, ele vai tá num período de agitação, vai te incomodar, vai te solicitar mais, mas a gente se sente compensada porque ele tá melhorando. [...] Eu acho que o dia bom mesmo é aquele que evolui para o bem, clinicamente ou, ou até mesmo quando todos estão estáveis, isso também traz uma confiança maior. [...] Eu acho que isso aí também é um reconhecimento, é uma das situações que mais trazem satisfação[...]Eu acho que isso é o que a gente sempre procurou na profissão, é ter essa sensação.

Para Bateson (*apud*, SILVA, 1999, p.256) a liberdade gerada pelo cuidado é essencial à manifestação do ser em toda sua plenitude. Porém, se o conceito de liberdade está sob a determinação “[...] dos valores que adotamos de controle, dominação, bem como da projeção do nosso ser, de nossos desejos e aspirações sobre o outro ser”, então a liberdade está condicionada à percepção como representação não refletida de mundo ou a um modelo. Contudo, livre seria se concebesse que a liberdade não está presa a determinações, padrões, controles, dominação e que poderá ser alcançada com a verdade que também não está sujeita a padrões de comportamento.

Foucault (2004) sustenta esta afirmação, acrescentando que liberdade é estar livre da servidão a si, no sentido de alimentar os padrões de comportamentos. Ou seja, livre de tudo que possa obrigar, exigir a permanência dos olhos sobre si mesmo. Então, a liberdade está sob a condição de que se cesse de pedir muito a si mesmo, de impor a si mesmo muitas penas e labor, de se impor uma série de obrigações. É o libertar-se de uma espécie de endividamento consigo, no sentido de endividamento com a satisfação de padrões ou modelos pré-estabelecidos o que é diferente de alimentar o ser, sua essência.

O endividamento consigo mesmo leva ao endividamento do outro, no sentido de exigência, em que se exige do outro um comportamento dentro de um dever ser, fazer, pensar... Para completar o que falta em si. O sentido produtivo deste aspecto seria a possibilidade de ver no outro o que não se consegue ver em si. Ou seja, aparece aqui a possibilidade do evento produzido funcionar como reflexo, o espelho.

No sentido do DSC a satisfação está condicionada a compensação com a melhora do cliente. É claro que este é o objetivo da profissão, porém o estado de humor do profissional de saúde, não poderia estar aprisionado e sim livre de tais condicionamentos.

Goleman (1997, p.226), afirma que “molduras são blocos de construção da realidade social, então o que é verdade para a mente individual pode ser verdade na ordem social”. A sociedade, a família mostra os modelos/moldes como condicionantes para inserção nela, mais tarde a pessoa se depara com uma profissão que exige compaixão, empatia e amor. Porém, se identificados estes padrões e quais as emoções disparadas pelas transgressões a ele, pode-se atuar com liberdade, criatividade,

solidariedade e amor. Já que se estaria vendo o ser do outro e não a tentativa de encaixá-lo ou identificá-lo com os padrões por si determinados. Ou ainda, se é merecedor ou não de atenção/cuidados. Assim, estaria agindo-se com empatia que seria como tirar a atenção de si e colocar no outro para sentir o que o outro sente.

i) DSC- FALAR DO OUTRO

ANCORAGEM: Negação da sua inclusão no processo relacional

[...] Aqui um fala muito do outro [...] eu acho que isso tá atrapalhando. [...] Pela frente fala uma coisa e por trás faz outra. [...] Fofocas, mentiras. [...] Eu tenho medo que falem de mim, porque eu não gosto. [...] Quando eu tenho um problema com alguém, eu sempre chego e falo “ó, não gostei que tu fez isso, tal”. [...] Me magoa, eu gosto de ser sempre correta no plantão, fazer tudo certinho, tentar fazer o possível pelo menos, se der alguma coisa errada naquele plantão que eu estou e eu souber que falaram coisas assim no outro dia, isso me deixa muito triste. [...] tem alguns funcionários que ficam reclamando de outros. [...] às vezes nem é pra mim, mas me sinto ofendida.

O problema essencial, aqui, é aprender a falar de si, sobre si e suas vivências; saber escutar e entender, assim como silenciar. É o se perceber dentro do processo relacional não julgar e não rotular, mas não evitar confrontar idéias. Além, de refletir sobre a questão: Se ele fala de mim, como vou me sentir?

Para Ghiorzi (2004) cada pessoa reagirá frente a uma situação de acordo com sua história, sua memória, sua personalidade e seu estado psíquico. Não existe esquema único de reação proposta. O cérebro emocional faz a leitura de um fato que tem uma ligação com uma experiência do passado. Sendo assim, a amígdala agirá no presente com os elementos gravados no passado.

Neste sentido, a ausência de um sentimento afetivo associado ao medo da exclusão, gera um certo vazio nas pessoas o que as impulsiona na busca de algum estímulo para preencher este vazio. Isto se dá, porque as pessoas não percebem o seu

próprio conteúdo mental, considerando-o pobre. Assim, o vazio pode ser preenchido por “notícias” alheias.

**j) DSC - RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL *VERSUS* INSEGURANÇA
ANCORAGEM – indefinição de limites dos saberes**

[...] Às vezes a gente se sente meio na autonomia porque não tem enfermeira [...] A gente faz isso não por querer passar por cima de ninguém. [...] só que tem médico que manda fazer as coisas depois diz que não mandou, fica culpando a gente. [...] então eu ando com medo [...] já ocorreu que as bombas estavam com ml diferentes. E essa pessoa quis dizer que a gente fez isso. Eu nunca vi enfermagem mexer em bomba sem o médico pedir. [...] então, o que pedir por telefone eu não vou fazer. Porque se acontece alguma coisa com o paciente... Eu não vou ter respaldo nenhum pra me defender. [...] Faria, se fosse pra aquele médico, que é teu amigo, que você conhece, que você sabe o caráter dele, que você sabe que ele nunca faria alguma coisa pra te prejudicar. Mas com uma pessoa assim tu não consegues fazer. Mas só que também você chegar e dizer que não vai fazer, também não é o correto porque você também tá influenciando na assistência do paciente, porque mesmo que ele tenha preguiça de levantar pra vim prescrever, o paciente não tem culpa... [...] e não vai ser tu o causador do problema do paciente. Então o que que acontece? Você pega e faz? Também não dá pra ficar fazendo isso, porque daí você vai tá se colocando em risco, se dá uma medicação errada pro paciente, aí tu te ferra. [...] a gente tem que tomar cuidado. [...] a melhor atitude seria tira a responsabilidade das nossas costas e coloca nas costas de um enfermeiro, que também vai ter mais autoridade pra exigir dele [...] o que que a gente faz? Vai lá e anota no livro [...] Eu tô ligando várias vezes pros médicos à noite porque tá bem difícil. [...] quando eu vejo que é tal pessoa, eu não tenho nem vontade de vim trabalhar, com medo de que ele faça alguma coisa, ou mande fazer alguma coisa, como já aconteceu comigo, e depois dizer que não e depois me culpar [...] Então, a insegurança que eu tenho com relação aos médicos também. Não são todos, na maioria deles a gente chama e faz tudo que tem que fazer mesmo.

Neste discurso coletivo, o medo e a impotência são a principal consequência gerada por situações geradoras de insegurança. As emoções podem ficar escondidas por algum tempo, mas o ressentimento permanece gerando um sentimento de fracasso e frustração diante de questões que não podem ser resolvidas com resposta hábil. Porém, se o profissional de enfermagem vencer suas emoções negativas, seus sentimentos de medo e impotência através da compreensão destas emoções/sentimentos e enriquecidas pelo desenvolvimento de suas potencialidades, “eles encontrarão seu próprio conhecimento, sua saúde, sua sabedoria, sua maturidade, seu Eu integrado, que estava lá dentro deles mesmos. Eles completarão seu processo de individuação: imaginário e realidade se conjugarão” (GHIORZI, 2004, p. 135).

Porém, essa vivência não pode passar em silêncio. É importante salientar que muitas situações causadoras de emoções negativas são geradas pela ausência de um profissional com competência emocional para amparar a equipe. Este profissional representado por um líder, poderá produzir segurança aos profissionais de enfermagem, a fim de se sentirem acolhidos diante das ameaças nas diversas situações de uma UTI. Então, fica o questionamento: De quem é a responsabilidade? Como proceder?

Já que o estilo emocional do líder influi no ambiente emocional da pessoa que trabalha, a maioria das enfermeiras sabe que é verdadeiro o que se ouve em relação ao seu trabalho quando dizem “o ambiente de trabalho é o espelho do enfermeiro”. Goleman (2003, p. 232) complementa este pensamento quando afirma que “Os líderes cujo estilo é mais positivo são inspiradores”. São líderes que dedicam parte do seu tempo à criação de relações harmoniosas, que tomam decisões ouvindo o que todos pensam. Com objetivo de desenvolvimento humano rumo à compaixão²⁴.

Neste sentido, surgem as questões: qual o envolvimento de cada profissional no processo de trabalho? É possível a exclusão de alguns? Qual a definição do limite dos

²⁴ A compaixão se refere como a participação na infelicidade alheia que suscita um impulso de ternura para com o sofredor (HOUAISS, 2001, p. 773). É o desejo de bem-estar para o outro, lembrar que ele se perdoe, é mais do que um simples sentimento por outra pessoa (empatia), é um afeto envolvido e sincero, é querer fazer algo para aliviar o sofrimento do outro.

saberes? A quem compete tal ação? Por que querer sempre ser a boazinha, a servil? Qual o sentimento que está por trás? Não será a busca de prestígio?

k) DSC – CRONICIDADE e INSATISFAÇÃO

ANCORAGEM – Limite pessoal *versus* ambiente de trabalho

[...] Aquele que não tá correndo risco, como paciente alcoolista, você não se sente tanto na obrigação de deixar os teus problemas de lado pra cuidar do problema dele. Quando é uma parada, alguma coisa assim, aí é diferente, aí você desliga pra atender a urgência, você se obriga pelo valor profissional que você tem, a deixar de lado os teus problemas pra atender aquilo. Quando é o alcoolista ele estressa muito, [...] agitado, solicitante e tal e que naquele momento você queria pensar nos teus problemas. [...] já um paciente que a gente investe bastante, por ser jovem, bem de saúde e o problema ter sido causado por um acidente, eles investem mais, se sentem mais na obrigação de investir. E aí tu vê o resultado porque também o paciente é mais fácil de recuperar porque não tem patologias anteriores, aí tu te sente satisfeito por ele ter saído.

A compreensão dos padrões de comportamento humanos naturais ou adquiridos envolve essencialmente atenção à percepção. Eis um ponto importante a ser desenvolvido, já que o cuidado envolve a percepção de situações comuns que disparam estados emocionais, “às vezes ativados inconscientemente por um acontecimento vivido que é exteriorizado na pessoa e representado por um estado de sentimento nem sempre consciente” (GHIORZI, 2004, p. 153).

Assim sendo, competência emocional é a capacidade para compreender que emoção e sentimentos estão envolvidos no evento e após integrar este estado emocional à consciência sem tentar justificá-lo. Ou seja, se sente a emoção e se identifica qual a emoção disparada pelo estímulo. É descobrir qual o seu poder sobre si, seu significado e o que fazer. Para tal é preciso buscar estratégias de ação para desenvolver habilidades e as potencialidades latentes.

Quando se evita ou não se percebe o estímulo, representando-o, faz-se o que Epicteto declara

Um médico visita um enfermo e lhe diz: Tens febre; abstém-te por hoje de tomar qualquer alimento, e não bebas mais que água. O enfermo dá-lhe crédito, agradece-lhe e paga-lhe. Um filósofo diz a um ignorante: Os teus desejos são desenfreados, os teus temores são baixos e servis, professas falsas crenças. O ignorante enfurece-se e sente-se ferido no amor-próprio. De que nasce tal diferença? De o enfermo conhecer o seu mal, e o ignorante não (MÁXIMAS..., 2006).

Então, na percepção, um aspecto importante é a representação. Ou seja, a representação do estímulo como um fator que constitui uma trava na capacidade de ampliação da percepção. Neste sentido, o preceito délfico abordado por Epicteto, reforça essa ênfase, quando menciona a idéia encontrada correntemente na temática das experiências espirituais da antiguidade. Naquela época, o tema era desenvolvido na forma de tornar a alma grande e liberá-la de tudo o que fixa e delimita, permitindo encontrar a verdadeira natureza e destinação das representações. Neste sentido, a percepção é vista como “sempre definir e descrever o objeto cuja imagem (*phantasia*) se apresenta ao espírito” (FOUCAULT, 2004, p. 352).

Muitas vezes, não se tem consciência de que já se viveu um determinado fenômeno, mas sente-se quando estimulado por uma imagem, som, luz ou toque, a sensação de que já o viveu. Ele vem à consciência por um trabalho neurocerebral e passa-se a interpretar o que se sente (GHIORZI, 2004).

O relacionamento entre memória e atenção é íntimo, pois memória é atenção no tempo passado. Ou seja, o que se lembra agora é aquilo que se notou. Esta relação leva a memória a um perigo duplo, pois além de uma deturpação inicial no que é notado, pode mais tarde haver parcialidades no que é lembrado (GOLEMAN, 1997).

Neste sentido, como bem argumenta Goleman (1997), a atenção rigidamente focalizada na evidência seletiva pode impor as próprias conclusões praticamente em qualquer lugar. Assim, a pessoa desconfiada pode estar absolutamente certa na sua percepção e ao mesmo tempo absolutamente errada no seu julgamento. Pois, o seu objetivo é o de confirmar uma idéia preconcebida. O que provoca uma distorção evidente na percepção. A atenção é desviada porque é guiada por uma falta de

interesse no óbvio e um interesse aguçado nas suas crenças ou preconceitos. A superfície e/ou parcialidade das coisas não significam a verdade. Então, por causa da percepção inconsciente não se consegue enfrentar porque há algo doloroso.

Assim, o cuidado, às vezes, está condicionado a uma situação pessoal mal resolvida inconsciente ou reprimida, o que impossibilita a pessoa em atender a necessidade que se apresenta. Então, a não superação de questões pessoais se reflete na maneira de prestação do cuidado. Por exemplo: se uma pessoa viveu situações difíceis com um familiar alcoolista, poderá desenvolver reações conscientemente, mas inexplicadas diante da mesma situação.

É importante frisar que o que se poderá considerar como prioridade do cuidado é baseado às vezes na distorção da percepção, ou a partir de julgamentos quanto a quem é merecedor ou não. Por exemplo: o caso do cliente que foi tratado como mais um caso de “piti” (crise de histeria), em que um profissional de enfermagem declarou: “- Chegou na emergência um cliente em crise de ‘piti’, eu olhei para o médico, e ele me disse: ‘aquela’. - Então administrei 4 ml de água destilada IM na face antero-lateral da coxa; no local mais dolorido”. Esta atitude demonstra total falta de consideração para com o outro, e o desrespeito total aos preceitos éticos de fazer o bem e não fazer mal. Como compreender estas atitudes a fim de encontrar meios para a transformação?

Além desta situação, também já ouvi de profissionais de saúde a seguinte informação: “os clientes que não praticam atitudes de preservação da saúde como os etilistas, os renais crônicos (não controlaram a pressão arterial) dentre outros, deveriam ter atendimento menos privilegiado porque eles não se cuidaram”. Aqui também cabe uma indagação, que se remete à forma ou distorção de percepção: qual a diferença entre aquele que se dedicou ao inútil e adquiriu um infarto ou uma úlcera gástrica, daquele que adicionou o álcool ou a drogadicção, também como forma de aliviar a preocupação, a ansiedade e o culto ao que é exigência ao externo ao ser humano?

Esta questão é abrangente e completa-se com o discurso coletivo

Teve uma vez que precisei [...] Chegar a pedir pra um colega: fica com esse paciente que eu não vou tratar ele bem. E eu não conhecia o paciente, nunca tinha visto o

paciente na minha vida. [...] Eu já evitei porque, às vezes não se atende direito. Mas foi uma vez [...] até pacientes que às vezes vem baleado é... sabe que são pessoas que... As vezes são ruins, fizeram mal pra alguém, mataram, foi um estuprador, tudo... É claro que ninguém gosta, as pessoas até perguntam “como tu consegue cuidar de uma pessoa dessas?” eu aprendi a cuidar, não a olhar.[...] Então eu olho a pessoa, mas eu também não posso deixar de cuidar da pessoa. Eu prometi quando eu estudei, eu sabia que eu iria pegar muitas coisas. Eu tô cuidando, agora! a consciência é dele em fazer o que faz. Cada um tem a sua... Seu modo de viver.

Sem a percepção do para quê algo ou alguma coisa incomoda, entra-se em conflito entre teoria e prática. A reflexão deste conflito poderá levar a busca de outras formas de visão e conseqüentemente a obtenção do real motivo das ações de enfermagem. O conflito está ligado a questões do tipo: por que ter que cuidar de todos e não perceber que estímulo disparou o sentimento/emoção oriundo do cliente? Por que não se podem expressar sensações como nojo de secreções, vômitos e outros?

Compreendo que o profissional de saúde que não se sente bem em dispensar determinado cuidado ou fazer determinado procedimento, percebe isso, preocupa-se com o cliente, para que o mesmo não esteja descuidado, abandonado, negligenciado e solicita a alguém que não compartilha do mesmo sentimento (de repulsa) para executá-lo, ele está cuidando. Na verdade, isto se constitui no verdadeiro cuidado. Para que negar uma limitação? A negação não leva a obtenção do objetivo, pelo contrário, pode se tornar um descuidado, quando a verdade não é percebida.

É claro que a partir da percepção do que incomoda, pode-se partir para a busca de alternativas de cuidados, assim poder-se-á estar inteiro e flexível na relação. A flexibilidade possibilita a percepção clara do que se está passando em seu interior e é necessário estar ciente de crenças e conceitos que normatizam o comportamento, limitando a percepção. Assim, o que está em jogo não é o como eu acho que “deve ser” ou como “devo me comportar” e, sim como de fato “sou” e como de fato “me comporto”.

Por meio da consciência de si a pessoa pode avaliar de novo os fatos, os acontecimentos, decidir abandonar os sentimentos e as emoções fora de lugar e

proporção e mudar a sua perspectiva de ser e seu estado emocional. É o que se chama de re-spectar. Foi o que aconteceu com os interagentes do trabalho desenvolvido anteriormente a este estudo, no Hospital Universitário, onde, através da autopercepção da emoção foi possível desenvolver o cuidado reflexivo e integral, mediado pela percepção das emoções disparadas por eventos cotidianos em situações comuns na Unidade de Internação Pediátrica.

Quando os estados emocionais são percebidos, podem ser observados por vários ângulos, buscando a sua integralidade. Esse aspecto ficou evidente durante o desenvolvimento do grupo de vivência e confirmaram-se nos discursos dos participantes.

[...] Hoje já não fico mais dando desculpas... Atendi bem as crianças... E isto é muito melhor do que ficar analisando, pensando isto ou aquilo...Não fiquei me angustiando [...] eu trabalhei muito melhor, [...] eu cuidei diferente e me senti diferente “(A)”.

“[...] agora eu sei que poderia agir diferente. [...] eu me vejo mais tranqüila assim. [...] era muita ansiedade. Eu sempre pensava: o que vai acontecer de ruim. Agora eu estou assim: se acontecer algo eu vou ver o que fazer [...] notei isto em mim...” (B).

I) DSC – O PRAZER NO SIMPLES

ANCORAGEM – O simples leva a alegria e esta ao bem-estar.

[...] Às vezes acontece um sentimento bonzinho também, que nem aquela vizinha que ninguém queria entubar porque não tinha mais o que fazer porque a mulher não tinha mais pulmão, e ela disse “ai, querida, eu queria tanto lavar a minha cabeça”. Então eu lavei a cabecinha dela e no final ela disse: “ai, querida, obrigada, deu uma ajudinha”. Mesmo com falta de ar, dispnéia, saturando, mal, mas ela ainda me deu brigado. Então, isso provoca assim, um sentimento de tristeza por uma situação e um sentimento de alegria por eu ter satisfeito a vontade daquela vizinha. Pra ela, pra mim não fez diferença lavar o cabelo, mas pra ela que lavava o seu cabelinho todos os dias, fez diferença.

Na maioria das vezes, satisfazer um desejo torna-se algo tão simples, até mais simples do que negá-lo, embasados, apenas, em normas e regras rígidas, aplicadas de modo a satisfazer a quem? Ao profissional de saúde ou ao cliente?

A situação do discurso acima, nos remete ao filme *O Amor é Contagioso*, quando o protagonista representado pelo ator Robin Williams resolve proporcionar a uma cliente a realização de um desejo que, aparentemente seria impossível, o desejo de colocá-la em uma piscina de macarrão.

O prazer pode estar relacionado a coisas simples da vida, e muitas vezes não é o mesmo para todas as pessoas, pois depende de cada um de seus sentimentos para si mesmo. Para Ghiorzi (2004, p. 170) “procurar o prazer, criá-lo, tornar a pessoa mais feliz, mais próxima do ser selvagem que a habita, da natureza, e que permite a continuação do ciclo harmonioso e orquestral da vida-morte-(re) vida”.

Porém, como é visto o simples no processo de cuidado? Trabalho, prazer, valor?

Refletindo a respeito do trabalho, vê-se que há séculos ele é visto como obrigação, uma situação que exige esforço. Esta é uma forma arraigada de padrão de comportamento que não permite questionamentos e sim, apenas seu cumprimento, compactuado com idéias como de La Fontaine²⁵. Na fábula “a cigarra e a formiga”, a formiga que trabalhou, se esforçou o verão todo tem direito de comer no inverno e a cigarra que cantou, não merece. Estas são idéias que se fazem presentes nos vários aspectos de concepção de trabalho.

Então, surgem outras questões: por que a cigarra deve ser punida pela sua natureza de cantar? Por que a natureza seria tão injusta com ela? Por que a predominância em se manter a idéia do trabalho como algo que exige muito esforço? Por que não se conceber prazer e satisfação no trabalho?

²⁵ Já há três séculos, as fábulas de La Fontaine fazem parte da infância de muita gente. O poeta nasceu em 1621 na cidade de Champagne, na França, e morreu em 1695. <http://cienciahoje.uol.com.br/920>

m) DSC – COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL

ANCORAGEM – Incompetente para a comunicação não verbal

[...] Ele era um paciente que tinha internado há pouco tempo. [...] quando o paciente tá acordado na UTI, você cria mais vínculo [...] conversa com ele, ele se comunica mesmo por gesto, se ele se comunica bem se cria um certo vínculo.

As questões do cuidado podem ser as relativas ao que Ghiorzi (2004) chamou de vetores de ligação social e que reproduzem emoção. Nesse cuidado, a tecnologia empregada são as imagens, os símbolos, a intuição e a observação sensível. Ou seja, o que liga o processo relacional entre profissional de enfermagem e cliente é a comunicação não-verbal. “Onde o cuidado de enfermagem permite uma adequação à pessoa como ser único, imprevisível e integrado consigo” (GHIORZI, 2004, p. 19).

A competência para a comunicação não-verbal é a capacidade de olhar para além do imediato despertando para o cuidado sensível, aquele prestado a si e ao outro envolvendo os aspectos de percepção da comunicação verbal e não-verbal, os aspectos imaginários e racionais, onde o fio condutor é a atitude empática que permite ao outro se expressar com toda a sua inteireza: dizendo, silenciando, imaginando e simbolizando o seu vivido (GHIORZI, 2004).

n) DSC – TRABALHO

ANCORAGEM – Rotina versus prazer e satisfação

[...] O trabalho de várias outras pessoas é produzir alguma coisa, o nosso, é a enfermagem. Então, assim, a diferença que tem da nossa pra eles é que a gente lida com ser humano, mas quando a gente incorpora na mente o fato de tá trabalhando, a gente sai e vê aquilo como um trabalho. Talvez isso soe como uma frieza da gente, mas não é! [...] quando é uma coisa totalmente fora da sua rotina, fora do normal, aí você se abala um pouco mais. [...] A gente quando opta por essa área, a gente até gosta de trabalhar com isso, mas a vida da gente também não é só isso. Então a partir do momento que tu sai do hospital, tu não lembra tu não fica pensando, eu pelo menos não fico pensando no que aconteceu. Às vezes, você comenta, conversa com familiar,

amigo e tal, mas você não fica refletindo sobre o que aconteceu, isso esporadicamente você faz, não faz o tempo todo, [...] ao contrário do que em outras, em outras profissões. [...] É, porque quando eu tô aqui dentro, eu tento me desligar o máximo lá de fora. Eu sei que eu tenho outras coisas pra resolver, como agora, eu tô com a minha cabeça lá na minha casa, mas porque é uma situação diferente [...] quando eu tô aqui, eu tento me dedicar àquele momento, se eu tô com aquele paciente, eu quero fazer o máximo que eu posso para que tenha um retorno, não é fazer correndo só pra acabar, porque isso vai me satisfazer.[...] é aquela coisa rotineira, infelizmente você entra na rotina da unidade, faz a rotina. Emocionalmente você não pensa muito sobre o que tá acontecendo. [...] no momento que a gente é convidado prum trabalho sério, a gente tem que responder com seriedade [...] Então, quer dizer, isso tudo talvez no dia seguinte vai te dar um desgaste físico, mental muito maior porque foi um plantão agitado, onde tu pensou muito, onde tu trabalhou muito. [...] Se você tem outros problemas, eu acho que é mais difícil de você separar.

O significado de trabalho é importante para a discussão desse tema, pois pode estar carregado de emoções/sentimentos quando associado a palavras como, por exemplo, dor, tortura, fadiga, aflição, fardo. Também pode significar criação, quando está relacionado a elaboração de instrumentos para a sobrevivência, como manifestação da racionalidade do ser humano, expressar a sua vontade na manifestação de um desejo constituindo em processo de transformação (ALBORNOZ *apud* SOUZA e PADILHA, 2002).

As mesmas autoras, afirmam que a condição do trabalho de enfermagem é diferente das demais, porque o trabalhador de enfermagem não é livre para organizar o seu trabalho. Além disso, ele está submetido ao controle social. Assim, o trabalho em saúde é essencial para a vida humana e se completa no ato de sua realização. Este trabalho tem como base a identificação de problemas e, como ações o tratamento e a prevenção de doenças; “como instrumentos de trabalho a conduta que representa o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e como produto final a prestação da assistência de saúde produzida no mesmo momento que é consumida” (PIRES, *apud* SOUZA e PADILHA, 2002, p. 16).

No discurso coletivo se pode estabelecer um contraponto relacionado a como é visto o trabalho, pois se a visão é apenas do trabalho na sua origem, o prazer e a alegria não fazem parte da atividade. Dejours (1994) esclarece como trabalho criativo ou patogênico, este aparece quando todas as margens de liberdade já foram utilizadas e permanece a pressão e a rigidez as quais podem ocasionar sentimentos de medo, frustração e impotência. O objetivo é transformar este sofrimento em criatividade, neste sentido a pessoa fica mais resistente à desestabilização psíquica e somática. Completa, afirmando que “devemos reconhecer que as desigualdades dos sujeitos frente às pressões da organização do trabalho são uma das características mais ruidosas de nossas sociedades que, a esse respeito, mostram-se bem pouco sequiosas de equidade” (DEJOURS *et al.* 1994, p. 137).

Um outro contraponto relaciona-se aos papéis. A crença da maioria das pessoas quanto a agirem com lógica nas diversas situações da vida é pura ilusão. Neste sentido, no aspecto relacionado às ações de enfermagem é a dificuldade de separar vida pessoal do trabalho, que em parte é verdadeiro e em parte é ilusório. Para Epstein (1998, p. 121) “(...) ilusão é a tendência da mente a procurar o encerramento prematuro de alguma coisa. É a característica da mente que impõe uma definição às coisas e depois se engana, tomando a definição pela experiência real”.

A coerência defendida não constitui mais do que uma reação de pânico que representam seções distintas da mente, pequenas e isoladas, sem acesso especial ao resto dos processos mentais. Cada seção, segregada, em geral descoordenada e solitária, dispõe de um conhecimento restrito. Tal restrição de informações explica porque, embora com ações variadas em situações especiais, mantém-se uma ilusão constante de unidade e estabilidade pessoal. Contudo o julgamento pessoal não é correto, pois às vezes, não se é coerente, nem estável, isso é ilusão. Assim, para a sobrevivência biológica do organismo, o sistema operacional mental de comando e controle (chamado de eu) está muito mais intimamente ligado às emoções e aos padrões de comportamento, do que ao pensamento e raciocínio constantes (ORNSTEIN, 1991).

Assim, constata-se que desenvolver muito bem um procedimento técnico implica também em qualidade de atenção, carinho, sem a obrigação de querer dar o

que não se tem. E isto só é possível se além de técnico competente, o profissional de enfermagem seja também competente emocionalmente.

Associado a isso, está o que representa a enfermagem para as pessoas. São temas que, às vezes, se busca de forma conflituosa resolver, porque parece que falta um como, um método. Assim, se reage (de maneira não relacional) ao que aflige ou, nem se percebe. São representações da enfermagem que possam constituir influências na congruência (entre pensar, agir, sentir...) para a tomada de decisões.

Neste sentido, Loureiro e Vaz (2000) relatam a partir do estudo de Lunardi (1994, *apud* LOUREIRO; VAZ, 2000), uma contribuição nesta representação da enfermagem em que o processo de trabalho está voltado para a construção profissional da docilidade e da obediência a quem representa o poder. Um trabalho ainda limitado à subalternidade, com a imagem de agente facilitador do trabalho de outros profissionais.

Neste sentido, é importante considerar que, se o processo de construção da visão do mundo de uma pessoa não favoreceu a compreensão da importância da expressão emocional nos processos relacionais e de trabalho, esta pessoa durante sua formação técnica sem ter a possibilidade de desenvolvimento da competência emocional voltar-se-á mais para as questões técnicas que humanas na sua prática profissional. Por outro lado, os profissionais que estão voltados para a integralidade, começam a descobrir em si um certo estado de ansiedade porque sabem que lhes falta preparo.

ANCORAGEM – Trabalho noturno *versus* diurno

[...] Trabalhar a noite é muito ruim. [...] quando os outros não colaboram tu fica mais sozinha, fica com a tensão de que tá ali o paciente [...] aquela correria toda [...] eu prefiro um dia agitado do que trabalhar a noite [...] à noite acontecem algumas coisas que não deveriam acontecer [...] eu sinto mais dificuldade no plantão noturno. Porque durante o dia a gente faz tudo certinho e eu saio daqui mais satisfeita do que quando eu trabalho à noite [...] parece que eu sou impotente trabalhando à noite porque a gente sabe que não é feito tudo que poderia ser feito, até com relação a

médico [...] quando eu passei pra noite eu tava acostumada com um tipo de pessoa, com um ritmo que eu queria continuar [...]talvez por ser uma peculiaridade do trabalho noturno, no dia seguinte tu vai tá mais cansado, mais esgotado.

Diversos são os problemas relatados por profissionais de enfermagem que trabalham no período noturno. Esses podem estar associados à dupla ou tripla jornada de trabalho. Ou seja, a pessoa trabalha no período noturno, geralmente, no dia seguinte não poderá descansar, com trabalho profissional e doméstico (PORTELA, 2003).

Desta forma, já que é necessário desenvolver o trabalho no período noturno, ao menos por algum tempo, é importante compreender que as barreiras encontradas no dia a dia relacional são ofertas para o crescimento pessoal, pois a vida é a busca de uma grande meta e os eventos contribuem como lembradores/alarmes de que algo em nós pode ser trabalhado, refletido. Eles impulsionam para a busca e o envolvimento com o cuidado de si e do outro. *A vida é uma mestra exigente que nos confronta com lições cada vez mais duras, enquanto não observamos no espelho (no outro, nos eventos...) o referido reflexo, o padrão de comportamento se repetirá. Esta é a lei do crescimento*²⁶. Então, o que permitirá o crescimento, é exatamente o cuidado dispensado a si mesmo.

Jung oferece contribuição neste sentido, quando argumenta que consciente e inconsciente formam a expressão mais completa do ser humano em um movimento entre luzes e sombras para a busca da individuação – realização plena. Então, quanto mais consciência de si, “mais reduzida a camada do inconsciente pessoal que se sobrepõe ao inconsciente coletivo. Surge desse modo uma consciência que já não está aprisionada no mundo pessoal do ego, mesquinho e insuportável. Mas participa livremente do mundo mais vasto dos interesses objetivos” (JUNG, *apud* GHIORZI, 2004, p. 103). Luz e sombra – a pessoa não fragmentada vê suas necessidades dentro da compreensão do paradoxo com paradigmas de adição ou de exclusão. Com seu Eu integrado.

²⁶ Essa compreensão foi formulada a partir do curso realizado pelo Instituto de Investigação para o Conhecimento e Desenvolvimento das Capacidades Latentes do Ser Humano.

o) DSC – IMPACIÊNCIA/ESGOTAMENTO

ANCORAGEM – Incompetência emocional

[...] a gente que trabalha na UTI é diferente de trabalhar em outros setores. [...] é impossível você trabalhar num setor como a UTI se você não tem um pouco mais de apego pela profissão. Por isso, talvez, que os pacientes da UTI são mais bem assistidos. Porque é muito mais difícil você ser um mal profissional dentro da UTI do que numa unidade qualquer. Lá você pode se esconder em qualquer canto que ninguém nem te percebe, dentro da UTI é diferente. Você tá ali dentro, não tem como você escapar do trabalho. Talvez nem por vontade você faz as coisas. Mas porque você tá ali e você vê a necessidade e as pessoas te cobram essa necessidade também e aí você acaba fazendo.[...] Às vezes tu acabas sem paciência com tantas coisas para fazer, [...] o paciente diz “ah, me dá um copo d’água” aí você vai lá “ah, pô, acabei de lavar a mão”. Mas aí vai dando aquele peso na consciência, “ah, por que que eu não tô largando pra sentar lá um pouquinho ou conversar com o paciente?” Se o paciente tá gritando, gritando, gritando, aí você chega lá, “ai, tô sem paciência”, brigando com o paciente. [...] Mas na verdade não é isso que eu quero, é um momento que às vezes tu não tá bem, então tu acaba não tendo paciência. Mas eu me sinto assim, quando eu faço o bem, não é faço o bem, eu faço toda a minha obrigação como profissional, eu acho que aquilo me satisfaz.

[...] “Ah! Precisa trocar um paciente... ah não! Vamos deixar pra quem vem depois”. Eu sei que plantão é continuidade, mas é como se eu tivesse deixando o meu serviço pra outra pessoa. Então, isso me incomoda.

A enfermagem se organiza em torno de uma hierarquia, com maior complexidade de tarefas e com um determinado tempo para executá-las. São regras colocadas a partir das crenças de cada profissional. Assim, não é raro o surgimento de choques ou confrontos, porque a percepção do contexto externo é filtrada neurologicamente pelos órgãos dos sentidos, socialmente pelas normas e regras institucionalizadas e individualmente pelas crenças e valores das pessoas que

organizaram a estrutura organizacional da instituição, onde o profissional de enfermagem está inserido.

Assim, equivocadamente se associa a idéia de tempo com a de paciência - uma outra exigência para o profissional de enfermagem, constatado no discurso coletivo. A paciência não se relaciona apenas com a economia de tempo, ou seja, a espera paciente de alguém ou algo. Ela significa a capacidade de tolerar a frustração apesar da ânsia, assim como, despertar para a capacidade de compreender a emoção/sentimento para integrá-la à consciência através da percepção ampliada. A paciência também é ação, pois permite que se desenvolvam habilidades para economia de tempo.

Já a impaciência exige que as coisas aconteçam e sejam feitas no tempo que se acredita que devam, ou o que imaginamos que queremos. O que pode resultar em soberba é a intolerância, que é oposta ao amor. De fato, a soberba é a característica do ser humano mais difícil, mais oculta, de difícil lida e integração à consciência, porque ela influencia na autopercepção e na capacidade de visão da totalidade dos fenômenos.

Para isso há que se compreender que a desconexão com o estado emocional inicia-se na infância, quando somos incentivados a ter um comportamento alegre quando não nos sentimos assim, e reprimidos quando exteriorizamos sentimentos como raiva, tristeza, ansiedade. Esta é uma tentativa mal direcionada para o preparo da auto-estima elevada. Satisfazer as expectativas, de acordo com esta concepção, significa reprimir as emoções ditas negativas, sem compreendê-las, sem aprender a trabalhá-las. Para Kinder (1995, p.38), “Aprendemos que as emoções são boas ou más, e por isso rapidamente nos mexemos para negar ou afastar as emoções dolorosas ou tristes que possam nos deixar fracos ou vulneráveis”.

Assim, no cuidado humano existe um compromisso, uma responsabilidade em que não é apenas para fazer aquilo que satisfaz uma das partes, mas ajudar a construir uma nova visão baseada na percepção dos próprios sentimentos, despertados a partir do conteúdo mental de cada interagente. Conseqüentemente, do disparo de sentimentos/emoções ocasionados por essa relação que influencia o bem-estar de ambos: profissional de enfermagem e cliente.

Silva (1999) completa esta questão esclarecendo que:

[...] a descoberta de nossas potencialidades e de novos valores pode implicar a emergência de novas formas de consciência, de nosso poder interior para mudança. Poder não no sentido de dominação do outro, mas o poder de consciência que nos leva a acreditar e a agir em conjunto, com vistas às transformações em nós, em nosso meio. Particularmente, acredito que as transformações locais são acompanhadas de transformações globais. Deste modo, as transformações em nosso meio perpassam pela descoberta de nossa essência, de nossa capacidade para amar, compartilhar, pela valorização de nosso ser, peça descoberta de nossa coragem para enfrentar os obstáculos, as dificuldades e conseqüentemente, para criar novas realidades (SILVA, 1999, p. 254).

p) DSC – SENSACÃO DE ALGO POSITIVO OU NEGATIVO

[...] tinha alguma coisa me dizendo que ia dar tudo certo. [...] Teve até um certo... Eu comecei a chorar, porque veio a imagem, ele morreu, eu tenho certeza que ele morreu. E aquilo me doeu assim, como se tivesse perdido alguém mesmo. E, depois eu fiquei sabendo realmente que ele tinha morrido. E eu comecei a chorar do nada. Até ontem eu tava me lembrando assim, esse menino... Acho que foi o que mais me marcou. Que hoje se eu penso nele... me dá... me dói pensar que ele morreu.

A intuição pode ser explicada através da analogia descrita por Bennett (1994), que fala de um homem como um ser composto de três partes. Cada uma delas requer uma preparação especial e especificamente adequada. Além disso, existe algo mais, que se chama o *Eu real*. O homem que chega à vida adulta sem seu *Eu real* pode ser comparado a uma carruagem com cavalo e cocheiro, porém sem amo e, portanto sem aquele que determina onde deve ir a carruagem e para que serve. Uma carruagem, somente pode ser, como expressa Gurdjieff (*apud* BENNETT, 1994, p.89) – “um cavalo de aluguel ou um táxi que pode ser contratado por qualquer pessoa que passe”.

O enfoque neste aspecto é fazer com que seja possível que se chegue a seu próprio *ser*, ou seja, é poder ser você mesmo frente às situações exteriores e interiores que a vida apresenta. A partir dessa analogia, podemos dizer que o corpo é a carruagem representada por um símbolo, que significa a necessidade de transmitir informações na linguagem do hemisfério direito captadas através dos símbolos, que é uma linguagem emocional. Os cavalos são as emoções, neste sentido, deverão ser arrumadas para que o amo funcione. O cocheiro representa a mente que se utiliza as rédeas, ou seja, o

hemisfério direito, que aumenta a reação sensível do cavalo. O amo é o que se pode viver se houver caminho/estratégias suficientes. Para isso, é necessário a autopermissão para que a intuição possa se manifestar. Logo, o amo é a intuição, o que nunca te deixa na mão. É ela que te diz corretamente o que fazer.

O problema é que o ser humano aprendeu a abafar tudo o que é da ordem do sensível, do emocional e a desenvolver tudo o que é da ordem da razão, do cognitivo. É preciso fazer com que a pessoa reaprenda a ouvir a voz do seu amo interno: a sua intuição, residente em sua memória e pronta para vir à consciência e te dizer qual o melhor caminho a seguir. Isso é percepção integral. Pois, se o amo está desperto existe dentro da carruagem uma alavanca que freia as rodas da mesma, deixando os cavalos se sacudirem, mas comandando a ação. Controla a ação sem negar ou esconder para si próprio a emoção.

Para Ghiorzi (2004, p.185), intuição é a percepção acumulada de todo o conhecimento não-verbal ao longo da trajetória da vida da pessoa, armazenando na grande memória. Sinais são captados, registrados, organizados e arquivados na memória para serem utilizados mais tarde no consciente.

[...] esse conhecimento não-verbal é expresso por sensações, símbolos, sonhos, *insights* que têm um significado único para cada pessoa. Quando uma pessoa toma consciência de um fato do sistema intuitivo, estabelece-se o fenômeno da intuição. Assim a experiência de uma intuição pode somente ser interpretada pela pessoa que a vive. A intuição faz parte do ser humano e é de uma época anterior à sua aquisição da linguagem. Ela se opõe à razão. Entretanto, as pessoas devem manter os canais de comunicação abertos entre o pensamento lógico e intuitivo. De que maneira? Desenvolvendo a inteligência emocional: a pessoa pode²⁷ se conhecer na sua essência; buscar em seu interior o sentimento que está vivendo frente a uma determinada realidade. [...] É preciso estabelecer um diálogo entre o seu bloqueio e ela mesma, para se quebrar os sistemas de crenças e da realidade inculcados de forma errônea. É preciso relaxar o domínio do lado esquerdo do cérebro para que a mensagem intuitiva aflore.

No caso do discurso, a pessoa sentiu a morte do cliente, no dia anterior a sua percepção inconsciente captou sinais de que isso iria acontecer. Registrou-os, organizou-os. Além disso, como Silva (1997) e Ghiorzi (2004) mesmo enfocam, cada

²⁷ Neste caso houve troca, pela pesquisadora, do termo deve para o termo pode, com anuência da autora.

um de nos pode acessar a consciência quântica e ver, à distância, o que está ocorrendo, desde que o seu hemisfério esquerdo esteja relaxado.

A partir do exposto nesta etapa do estudo, pode-se concluir que as situações estressantes mencionadas nesta pesquisa, evidenciadas pelos discursos coletivos, não estão relacionadas a condições materiais e/ou ambientais (físicas), mas em questões como o enfrentamento de situações de perdas, dores e sofrimentos constantes, que disparam emoções e sentimentos fora de lugar, tempo e proporção, acarretando em desgaste ainda maior, relacionado à própria natureza do trabalho que interferem no seu processo de viver, ser e sentir-se saudável.

O que contraria a posição de Lunardi; Lunardi Filho (1999), quando colocam que na maioria das instituições de saúde, não há um espaço para a auto-realização, para a alegria espontânea, para o encontro humano. Isto pode levar à restrição da liberdade individual, do espaço, do movimento e de comunicação de sentimentos, emoções e pensamentos.

Então aqui há um paradoxo, porque comumente se buscam várias justificativas para estar do jeito que se está. Tenta-se amenizar estas dificuldades focalizando na alteração de ambientes, recursos humanos e materiais esquecendo-se de buscar alternativas em si mesmo. Por que mesmo com mudanças no ambiente de trabalho e maior capacitação técnico-científica, continua-se se sentir desconfortável? Ou seja, se racionalmente explicasse tudo, por que ainda se sofre?

5.2 PERCEPÇÕES DAS EMOÇÕES E SENTIMENTOS

A vida é concebida para uma finalidade por alguém ou alguma entidade que sabia o que estava fazendo. As aptidões da natureza humana são provas disso, então se torna difícil aceitar a idéia de que este instrumento inacreditavelmente complexo possa resultar da casualidade cega e de adaptações aleatórias (ONRSTEIN, 1991).

Perceber, ou melhor, compreender a percepção é parte importante para refletir sobre esse instrumento inacreditavelmente complexo, como afirmou Ornstein. Nesse sentido, Foucault (2004) vem contribuir com sua idéia de ver a totalidade do que se apresenta à consciência do sujeito e não somente as partes geralmente relacionadas aos padrões naturais e construídos.

A percepção é interativa, construída e, se ampliada, permite que os esquemas representativos ou modelos mudem à medida que aprendemos. Desta forma, a percepção acontece a partir da revisão do esquema, até que se chegue a verdade, mudando, assim, a própria percepção e compreendendo a organização da experiência. Para isso, há necessidade de atenção, já que os modelos ou esquemas interagem com a atenção. Esses esquemas são ativados pela atenção e determinam, ao mesmo tempo, o foco da atenção. Dispensamos a um objeto, ou a um fato ou a uma imagem uma atenção parcial. Nosso cérebro seleciona aquilo que podemos perceber daquilo que não podemos, protegendo-nos de situações desestabilizantes, traumatizantes.

Assim, um estímulo é percebido através do trabalho neurocerebral, que percebe as mensagens do exterior e dispara reações internas, ou seja, um estímulo produz emoção com reações físicas. Internamente surge o sentimento produzido por aquela emoção, com reações que são manifestadas por meio da afetividade (GHIORZI, 2004).

Goleman e Lama (2003) corroboram com a idéia de percepção ampliada, estimulando a identificação das emoções e sentimentos que invadem o ser, interferindo no modo de perceber. Como possibilidade. É importante deixar claro que as emoções destrutivas/desestabilizadoras não estão incrustadas na natureza fundamental da consciência. Reconhecer a possibilidade de libertar-se é o primeiro passo no caminho da descoberta da essência. Colocar a atenção na emoção nos ajuda a libertar as emoções no momento em que surgem na mente, para que não acionem uma cadeia de pensamentos que se proliferam e assumem o controle, incitando, assim, a re-ação como prejudicar alguém, por exemplo. Com isso, mesmo antes do surgimento da emoção, já se está pronto para enfrentá-la de tal maneira que ela não surge com a mesma força, com o mesmo poder irresistível e escravizante. Sabendo o que fazer com ela.

a) DSC - PERCEPÇÃO INTEGRAL DA EMOÇÃO NO CORPO

ANCORAGENS – Corpo e sintonia

[...] Eu tenho o costume de botar a mão na cabeça e aperto no peito. [...] um queimorzinho, uma coisinha que tá fervendo, tipo cansaço [...] como se tu tivesse corrido. [...] fica aquele incomodozinho, tu respira e parece que não puxa o ar lá no fundo.[...] vontade de chorar, me justificando.[...] quando eu tô chateada com alguma situação, que eu deito, sinto a dor nas costas, nos pés, na mão, nas articulações, [...] e quando eu sinto bem-estar, eu não sinto essas dores.[...] não é problema de saúde é emocional. [...] É uma aceleração no coração. [...] eu me sinto tensa, sinto às vezes dor, no pescoço que erradia pro ombro. [...] medo e raiva acho que é do ser humano [...] a gente tem realmente, um leão, uma cobra... Todo mundo tem. Mas quer esconder, e às vezes não é fácil esconder. [...] Tem dias que eu quero soltar o veneno [...] só que é obrigado esconder [...] quando resolvido, eu sinto aquele bem-estar, aquela coisa tranqüila, tudo mais leve.

Emoção é o resultado de trabalho neural, muito além da simples reação física e química incontrollável pela razão. A emoção é antes de tudo um estado físico e uma vez que, o cérebro emocional interage com o corpo, experimentam-se emoções no corpo e não na mente. Assim, devido à relação íntima do cérebro emocional com o corpo, torna-se mais fácil compreender as respostas do corpo, porque constituem portais mais diretos, receptivos e poderosos do que os pensamentos, ao cérebro emocional.

É possível desenvolver a capacidade para compreender qual emoção e sentimentos estão envolvidos no evento, que partes do corpo está se focalizando esta emoção/sentimento e após integrar este estado emocional à consciência sem tentar justificá-lo, implica em buscar estratégias de ação.

O que faz a verdade de cada um é a visualização de fenômenos avaliados com características fixas e absolutas. Ou seja, valoriza-se o fenômeno, a partir dos padrões de pensamentos que se tem registrado. Muitas vezes, não se vive na consciência, mas na interpretação, atribuindo significados a esses padrões de comportamentos.

Assim, podem-se fazer as seguintes indagações: Consigo perceber o que sinto? Que faço com isso? Esta sensação poderá gerar vulnerabilidade para cuidar do outro?

Existem caminhos para isso. Para Foucault (2004) o cuidado de si tem o objetivo de ocupar-se consigo em uma atividade de retorno do ser humano para ele mesmo e, esse Eu, é a essência. De modo geral, quando o corpo faz alguma coisa, há um elemento que se serve desse corpo. Ou seja, o corpo não pode servir-se de si. Quem se serve do corpo é o ser humano. Ele é o único elemento que se serve do corpo, de suas partes, dos seus órgãos, dos instrumentos e da linguagem, então, a essência é o sujeito de todas as ações corporais, instrumentais e da linguagem.

b) DSC – DIFICULDADE DE PERCEBER A EMOÇÃO COMO UM TODO
ANCORAGEM – Não saber o que fazer ou sabendo o que fazer (incongruência entre o pensar, sentir e agir)

[...] Tem horas que me dá pena, mas no mesmo momento me dá raiva, no mesmo momento eu já quero pedir desculpa, daí daqui a pouco já não quero pedir desculpa porque eu tô certa, então... Não digo que eu tô certa, [...] às vezes uma crítica é pra ti corrigir [...] às vezes eu penso, por que não me deu aquela dor pra eu ficar em casa? [...]. Eu me senti, muito nervosa, que eu sou muito nervosa [...] uma angústia, assim, chateada. [...] não sou uma pessoa calma.

No sentido do discurso coletivo, geralmente têm-se opiniões a respeito de serem os sentimentos como o medo, frustração ou indignação, raiva, às vezes apropriada e às vezes inapropriada. Assim, a distorção na percepção da realidade impede a mente de comprovar a realidade como ela é. Na emoção destrutiva (fora de lugar, tempo e proporção), sempre haverá uma lacuna entre o que parece e o que realmente é. Por exemplo, o apego excessivo, o desejo de cem por cento de prazer e zero por cento de dor, não permite que se perceba um equilíbrio entre o agradável e o desagradável, o construtivo e o destrutivo, o útil e o inútil.

Para Goleman (1995) as qualidades atribuídas a alguém ou a alguma coisa fazem com que essas coisas sejam vistas como cem por cento atraentes, por algum

tempo e, por conseguinte, desejá-las. Isto acaba obscurecendo a visão e obstruindo a liberdade, encadeando os pensamentos de um modo que se obriga a pensar, falar e agir de maneira preconceituosa. Já os sentimentos construtivos, pelo contrário, permitem uma avaliação mais correta da natureza do que se está percebendo. Pois estes sentimentos fundamentam-se em raciocínio sadio.

c) DSC – COMUNICAÇÃO EMOCIONAL DE SER PARA SER ANCORAGEM – Estado emocional

[...] tudo na nossa vida é com relação a nós mesmo, eu vou tá de bem contigo se eu tiver de bem comigo se tu não tá bem, não vai conseguir trabalhar bem, teu desempenho não vai ser bom. [...] É errado isso, não tô dizendo que isso é certo, mas é o que a gente faz. É uma atitude, não sei se antiética. [...] porque é um ser humano ali, é um paciente, aí sim você deveria pensar no lado emocional. [...] me faz mal ver uma pessoa triste e eu fico mal também. [...] É, do meu estado. Se eu não tô muito legal, aquilo me magoa, me deixa triste, às vezes dá vontade de chorar ou não. Se eu tô bem, eu levo aquilo pra um lado mais profissional. [...] Eu me sentia muitas vezes até inútil, [...] Eu não tinha vontade de vir trabalhar. [...] E isso eu acho que de certa forma vai pro paciente [...] quando você é muito responsável, se cobra. [...] Então, às vezes até eu quando chego eu digo assim “ai, o paciente tá demais hoje”. Aí quando eu chego em casa “pô, pra que, que eu fui falar isso, tadinho, tá mal mesmo por isso que ele tá aí perturbando”. Não é que ele tá perturbando, eu que tô perturbada com o que ele tá fazendo, eu que tô incomodada, eu que não tô bem, eu tô estressada. [...] então eu não tenho que julgar o paciente que tá ali de cama. [...]

É importante abordar aqui, parte do estudo desenvolvido como uma experiência anterior, no esclarecimento de questões sobre o modo como a percepção das emoções influencia o cuidado.

Estabeleceu-se uma relação entre: mudança nas condições de trabalho e mudança pessoal (ser feliz apesar de...), na qual ficou bem claro através da experiência prática que o estado emocional interno atrai a vida. Ou seja, o profissional de

enfermagem da pediatria quando livre do estado de raiva, disparado pelo comportamento da mãe da criança, foi possível manifestar amor.

Apesar do evento ser o mesmo, o profissional de enfermagem pôde cuidar da criança em estado de paz, tranquilidade.

“[...] Dei a mamadeira para a criança sem questionar se a mãe devia ou não estar ali... a criança dormiu tranqüila apesar dos ruídos existentes na unidade”.(A)

[...] a criança dormiu a noite inteira. Perguntaram o que eu havia colocado em sua mamadeira?

- respondi: não sei o que coloquei, mas sei o que não coloquei, não coloquei raiva.
(A).

O discurso confere com o pressuposto de que a auto-observação é a capacidade desenvolvida de percepção ampliada, uma vez que, a pessoa já não é a vítima da própria emoção dominante. Como por exemplo: quando se age em um estado de raiva ou medo, ou seja, dominados pela emoção/sentimento, a pessoa não consegue decidir a ação, pois a emoção decide por ela e então, na maioria das vezes, ela se transforma em atitude não relacional e sim reacional.

Então, surge às questões: Como transformar a raiva em ação eficaz? Como traçar a diferença entre a raiva alimentada pela percepção tendenciosa, de um lado, e o ato claro, vigoroso de outro com métodos práticos para fazê-lo? Como seria o mundo se mais líderes aplicassem a si mesmos esses métodos?

Neste contexto, o cuidado com a essência do ser, sua interioridade, vem sendo alvo de alguns pesquisadores, cuidadores que percebem a relação estreita entre a inteligência cognitiva, a inteligência emocional e a inteligência espiritual. “Para que haja mudança, é preciso haver uma implementação ou incorporação via emocional, muito mais do que intelectual” (MOSCOVICI, 1997, p.49).

O mau humor, muito bem retratado nos discursos dos interagentes da pesquisa, pode não apenas prejudicar o raciocínio, mas intensificar as emoções, além de gerar problemas, porque altera o modo de pensar. “Ele (o mau humor) nos deixa vulneráveis em aspectos que normalmente não somos. [...] Coisa que normalmente não nos frustrariam, acabam frustrando” (GOLEMAN, 2003, p.149). Isto se confirma ainda mais no discurso abaixo.

[...] às vezes uma coisa pequena vai descompensar porque já tem outras coisas que tão descompensando, mas na maioria tu pode fazer com que o teu plantão esteja bem, que você consiga estar bem com os teus colegas, conversar, ter paciência, tudo isso depende do estado de espírito que você está. [...] fico feliz, quando chego na UTI e tá todo mundo estável, eu me sinto bem, fico mais tranqüila e consigo me dedicar mais. [...] E quando a gente chega na UTI e tem uma pessoa, um funcionário, eu sou muito de perceber, que não tá legal, tá mal humorado, por exemplo, já me deixa mal humorada também. Porque eu não gosto de ver as pessoas mal humoradas, e me deixa mal.

Assim, a busca de harmonia por parte do ser humano implica na congruência do pensar, sentir e agir, facilitando a interação no processo comunicacional através da atenção focada na emoção e a percepção das necessidades e potencialidades de ambos para a ação.

d) DSC – HARMONIA

ANCORAGEM – Sintonia emocional

[...] Quando a equipe tá unida, boa pra trabalhar faz um plantão sair bem. [...] quando tá mais tranqüilo a gente se une mais, conversa mais. [...] Porque parece que eu estive vibrando no mesmo nível de harmonia. Porque a harmonia deve prevalecer no trabalho. O doutor com aquela paz, com aquela confiança pra gente, [...] a confiança do doutor, também passa pra gente [...] tu não tem medo de perguntar, porque tu esclarece, tu não te sente inibida [...]. Se tu tens uma boa convivência, consegue agradar no serviço. Porque não é só pelo serviço em si, mas se tu não tem uma boa convivência entre as pessoas, que estão a tua volta, tu não consegue te relacionar, não dá vontade de trabalhar. [...] Porque tu queres fazer as coisas, e tu vai vendo que tá acumulando e, vai fazendo isso, vai fazendo aquilo outro e não consegue chegar num ponto [...] e se a gente não consegue sintonizar, se incomoda.

A chave mestra do relacionamento harmonioso é a empatia. Ela permite a leitura (da concepção do outro sobre si, seu vivido, experiências) das emoções do outro para alcançar sintonia emocional, o que facilita a comunicação e as trocas afetivas, base para o cuidado. A empatia cria vínculo e conseqüentemente, confiança.

Assim, o profissional de saúde que tem a si uma atitude amorosa e uma atitude empática consegue despertar esse mesmo estado de confiança no outro. Quando duas pessoas vibram no mesmo canal comunicacional elas entram em sincronia e a sensação de confiança e bem-estar se ancoram automaticamente (GHIORZI, 2004).

e) DSC – FLEXIBILIDADE?

ANCORAGEM – Tentativa de flexibilizar o mundo para poder viver nele ao invés de flexibilizar a si mesmo

[...] Chega no fim do dia e parece que tais deixando coisas pra trás pra fazer. [...] tu se estressa, sai daqui ruim, não desesperada, mas ansiosa, às vezes pensando até em mudar de plantão, ou de sair. Porque tu não consegues mudar as pessoas que já estão aqui, que tem uma idéia, tem outro conceito, outro modo de ver.

Agindo com consciência, flexibilidade, tolerância e compreensão nós podemos levar as pessoas a um maior entendimento da atividade do outro, favorecendo um relacionamento mais harmonioso e interativo da equipe de trabalho em si e dela com os clientes. Esta perspectiva possibilita que surjam, naturalmente, respostas hábeis de cuidado e um poder criativo natural e espontâneo para prestar o cuidado.

A citação abaixo retrata algo sobre a importância da flexibilidade:

E há uma Providência? dizia um epicurista; sinto no nariz um grãozinho de pó que me incomoda incessantemente. Vil escravo! Para que tens as mãos? Não é para que possas assoar-te? - Mas, não seria melhor se não houvesse grãos de pó? - E não seria melhor que te assoasses do que acusar a Providência? (MÁXIMAS..., 2006)

f) DSC – AGIR COM O CORAÇÃO

ANCORAGEM – Atitude amorosa

As pessoas devem se comportar e agir mais com o coração, gostar daquilo que faz. [...] essas coisas me prendem na enfermagem. [...] Porque eu tenho segurança e gosto, por isso que eu não me estresso muito. [...] Eu me sinto super bem porque eu sei que passei amor pra eles. E o que importa nesse mundo é amor. É tu poder amar as pessoas independentes do que elas são, ou o que deixam de ser, não interessa.

Quando se está em estado de amor é-se mais tolerante, quando com raiva mais reativo. O profissional de enfermagem comprometido com o cuidado, pode cuidar do outro em estado de paz, tranquilidade, com atitude amorosa incondicional e sem julgamento. Seu estado interno de harmonia é captado, percebido, sentido pelo outro, o faz relaxar. A comunicação é de ser para ser, realizada através do estado emocional. Ela é sentida e não verbalizada. É colocar o coração no que faz.

Estados da mente mais espiritualizados²⁸, como a atitude amorosa e empática, se despertam quando a pessoa se encontra com estes mesmos estados de empatia. Têm foco expansivo e há, subjacente a eles, uma sensação de confiança e coragem. Neste sentido, precisa-se refletir sobre as atividades cerebrais que são resultantes desse tipo de prática (GOLEMAN, 2003) e, assim, auxiliar cada profissional da área de saúde a estar inteiro no seu processo de cuidar.

g) DSC – SENTIR-SE BEM

ANCORAGEM – Cansaço físico/múltiplas atividades pessoais e profissionais versus sentir-se bem

[...] Eu trabalhei vinte e quatro horas, mas ao mesmo tempo eu não me senti cansada, saiu tudo certinho, como se eu tivesse feito tudo que era pra ter feito. Eu sei quanto eu tenho de fazer mais. Porque têm aquelas horas que tu te sente tão cansada. [...]

²⁸ Para este estudo compreende-se que espiritualidade se refere ao desenvolvimento do ser como um todo na sua integralidade e não, somente a busca de uma fé religiosa.

Chega em casa tem muita coisa pra fazer, mas geralmente eu chego em casa bem, a não ser o cansaço. [...] não tem um dia em especial que eu cheguei bem.

As múltiplas jornadas diárias de trabalho e a percepção dos limites foram temas já citados neste estudo. O que aparece aqui é a questão de sentir-se bem, a qual pode estar relacionada com o encantamento do dia-a-dia, com o prazer, o tempo que se dá para si.

Hoje pessoas preocupadas com esta questão alertam que não se vive mais a crença da modernidade: a homogeneidade social; jogar o prazer para o futuro; a palavra de ordem é trabalhar sem cessar; recuperar as partes do corpo humano danificado para que possa voltar ao trabalho produtivo. Vive-se o presente, o aqui e agora com o seu prazer; a heterogeneidade social; a valorização do cotidiano com tudo o que ele encerra de bom e de pior. Vive-se o drama da vida diária com todas as suas tramas, onde a comunicação não verbal, a sensibilidade, o imaginário e o mundo simbólico são tão importantes quanto o dito verbalmente, a objetividade e a razão (MAFFESOLI, 1984, 1988; GHIORZI, 2004; SILVA, 1997; REZENDE, 1996).

ANCORAGEM - Desânimo-deseesperança - impotência.

[...] Eu acabo percebendo que eu não tô bem, porque eu fico desanimada, não tenho vontade de fazer as coisas. E quando eu vejo que eu não tô com vontade de fazer isso, é porque alguma coisa tá acontecendo. [...] Parece que aquilo não rende realmente, parece que tu não tá fazendo teu serviço direito.

Além de não se perceber de forma mais ampliada, pode-se estar nas garras da fúria e, assim, tomar decisões errôneas, deixar-se levar por impulsos que mais tarde causam arrependimentos (GOLEMAN, 1997). Anestesiados²⁹, deixa-se de perceber o real objetivo do cuidado que é o bem-estar do cliente segundo ele próprio e não, apenas os desejos próprios. Assim, o objetivo passa a ser a relação que se faz na busca de poder e da necessidade premente de receber elogios.

²⁹ Para Goleman (1997) este termo se refere à dificuldade de perceber de uma forma mais ampliada.

Ou seja, há um desvio da meta em que o cliente não é o fim, mas o meio de satisfação destas necessidades. Isso acontece também porque a emoção aparece à percepção consciente sem ser convidada, ela é disparada por uma distorção na percepção real. A questão é poder fazer alguma coisa para alterar as avaliações originais que as acionam, para que se tornem menos automáticas (GOLEMAN, 2003). Sucintamente seria prolongar o tempo entre estímulo e ação. E melhor ainda, avaliar o estímulo – perceber – desenvolver habilidade para uma resposta hábil. No caso: como posso cuidar do outro se o meu motivo é ganhar elogios?

ANCORAGEM – A lógica de viver a dor, o sofrimento e não a alegria, o prazer.

[...] Não lembro de um dia especial. Não teve nenhum dia assim, pra mim todo dia tá bom. [...] o contrário eu já até poderia te dizer. [...] dias ruins a gente acaba lembrando mais [...] Eu acho que eu não poderia citar um dia, exato, que deu tudo bem. [...] Pode até ser que algum foi bom, mas eu não consigo descrever. [...] Os felizes são tão comuns que daí tu acaba esquecendo de falar um dia específico. [...] A coisa é tão automática que nem sempre a gente consegue determinar um dia bom.

Os sentimentos e emoções negativos têm um valor informativo diferente porque o número de ameaças é muito superior ao número de prazeres. As emoções positivas são lidas na mente como um sinal para continuarmos a fazer o que estamos fazendo, enquanto que as emoções negativas são mais urgentes, assinalando que alguma coisa precisa mudar. O medo, por exemplo, é uma reação imediata e específica a um estímulo ameaçador específico. O medo pode tornar-se mais simbólico e/ou mais orientado para o futuro do que para o presente – mais ansiedade do que medo. E esta é mais abrangente e pode se desenvolver em resposta à antecipação de que algo nocivo possa ocorrer no futuro. O dano pode não ser físico, mas psicológico, a exemplo de uma ameaça à auto-estima de uma pessoa (GOLEMAN, 1995).

Para Klein (2005), o fato de percepções positivas e negativas encontrarem-se separadas nos diferentes hemisférios está relacionado com o processamento de dados na região frontal. Acrescenta ainda, que as pessoas em que o hemisfério esquerdo é

mais ativo, são mais introvertidas, pessimistas e, muitas vezes, desconfiadas, além de vulneráveis às depressões, pois se consideram infelizes. Já as pessoas que desenvolveram o lado direito são mais ativas, bem humoradas, autoconfiantes e extrovertidas, além de serem mais resistentes a doenças.

Assim, um aspecto importante nos padrões de comportamento relacionado a cultura é a resistência que as pessoas têm em conectar-se com, talvez, seu próprio sofrimento uma vez que, aprendeu a evitá-lo desviando a atenção ou anestesiando a possibilidade de compreensão e consciência, pela valorização do sofrimento, como se fosse uma virtude, pois “quanto mais sofre, mais merece”.

Aprender a amar é o resultado da conexão consigo mesmo, através do contato com as emoções, e ao mesmo tempo dá espaço para amar o outro e lhe permitir a autopercepção emocional e mudanças. Esta mudança nas pessoas redor depende da mudança em cada um.

Neste sentido, Klein (2005) alerta que com o aprendizado e a percepção das emoções, nossos circuitos cerebrais formam novas redes de conexão. Além disso, os sentimentos positivos multiplicam as conexões entre os neurônios, já que os sentimentos e emoções se originam tanto no corpo quanto no cérebro. “Isso acontece porque o bem-estar só é produzido quando o cérebro recebe os sinais adequados que vêm do coração, da pele e dos músculos e os interpreta corretamente. Se fôssemos apenas espíritos sem corpos, seríamos incapazes de ser feliz” (KEIN, 2005, p. 22).

Assim, pode-se despertar para a percepção dos sentimentos/emoções, o que levaria a como lidar com as emoções fora de lugar, tempo e proporção, não só pela observação, mas via transformação interior. Pois, quando estes sentimentos e emoções entram sorrateiramente na mente transformando estado emocional e progredindo para traços de temperamento, é preciso trabalhá-las para promover a mudança interna.

5.3 MODOS DE LIDAR COM AS EMOÇÕES E SENTIMENTOS

As emoções/sentimentos são fundamentais porque a ação das pessoas está ligada à capacidade de lidar com ela. Sem emoção, a razão não tem significado e vice-versa. A emoção é o que move para a ação e ela aparece em primeiro lugar e, na maioria das vezes, não se percebe, mas ela está ali fazendo parte de todo o processo.

Lições de controle emocional foram impostas desde a infância. Dessa forma, deixa-se de aprender a perceber as emoções e, somente, negá-las. Para Moscovici (1997, p.15) “[...] a criança pequena começa, desde o berço, a aprender a substituir o princípio de prazer, que é a realização imediata do seu desejo ou motivação, pelo princípio de realidade, ou seja, que há um tempo de espera, de demora, que há outras pessoas”

a) DSC - EXPRESSÃO DAS EMOÇÕES

ANCORAGEM – Falar/explodir

[...] Eu tenho que desabafar, xingar a quem me injustiçou. [...] pra quem me conhece mais me dá a razão. [...] daí passa, não lembro mais, esqueço. [...] Mesmo as alegrias também, é difícil de ficar só pra mim. [...] Às vezes eu sei que sou meio grotesca no jeito que eu falo. Então, eu tenho que tomar cuidado com isso. Nunca se tem coragem, na hora que se está com raiva, fala as coisas sem pensar, mas são coisas que já estavam guardadas e tu solta na hora de explosão. E solta, às vezes conversando, mas às vezes brigando. E não era esse o objetivo.

ANCORAGEM – Reprimir e silenciar

[...] Eu posso tá braba com alguém ou alguém fez alguma coisa que me magôo, ou quando eu sinto que eu magoei alguém, eu esqueço, logo volta tudo ao normal. [...] fico mais quieta, falo menos e brinco menos [...] até os outros percebem que eu não tô bem [...] quando é pra ficar quieta eu fico quieta [...] Não fico insistindo, ou brigando ou irritando. Não quero é arranjar confusão[...] As vezes tu pode retrucar, mas não

adianta ficá falando. Quanto mais fala, pior é. Porque daí mais vai irritando. Aí irrita a pessoa e te irrita, daqui a pouco quando vê tais brigando...[...] Eu prefiro me fechar e ficar na minha a ficar batendo de frente. [...] Às vezes, eu sei que a pessoa pode estar irritada, mas eu já não ligo mais pra isso. Entra por aqui, sai por ali...[...], mas tem que se ajudar pensar em coisas boas e esquecer das coisas ruins.[...] É a única coisa que eu faço.

Reprimir uma emoção é para guardar segredo de si mesmos. As defesas são diversionárias, ativadas juntamente com a informação dolorosa. Sua função é amortecer a dor, distorcendo a atenção. Porém a tática só tem sucesso relativo. Os sofrimentos assim combatidos deturpam a atenção e deformam a personalidade

As camadas mais periféricas, diz Freud, contêm os arquivos facilmente lembrados e que sempre estiveram claros no consciente. Quando mais nos aprofundamos, mais difícil se torna reconhecer as memórias emergentes, até que, perto do núcleo, encontramos as lembranças que o paciente renega no momento em que são reproduzidas (GOLEMAN, 1997, p.117 - 118).

Isto significa dizer que, se não se chega a esse núcleo, na essência, não se pode estar inteiros em uma relação, seja pessoal ou profissional. O silêncio não permite a percepção da ação da repressão de emoções em si. Passa-se a sofrer silenciosamente, mas continuamente até que o mal físico e/ou psíquico manifeste este sofrimento.

Goleman (2003) coloca que em relação à raiva, quanto mais se põe atenção nela, mais e mais ela desaparece sob o próprio olhar, porque ela perde a força. A partir da atenção dispensada a raiva, também se descobre que a raiva não era o que se havia pensado a princípio. Ela está relacionada a uma coleção de eventos. “Há, por exemplo, um aspecto de clareza, de brilho, que está no próprio cerne da raiva e não é malévolos. Na verdade, na própria fonte das emoções destrutivas há algo que ainda não é prejudicial” (GOLEMAN, 2003, p.95).

Moscovici (1997) relata que há uma diferença entre a repressão e o controle dos impulsos. Quando uma pessoa está diante de uma situação que produz raiva e aprendeu que a raiva pode ser sentida, mas que deve controlar o efeito em si da

emoção e a sua reação para com o outro, poderá desenvolver ação relacional e manter o bem-estar.

ANCORAGEM – Ruminar

Às vezes eu não consigo nem dormir. ...Eu fico pensando porquê eu falei aquilo pra aquela pessoa.[...] Eu fico remoendo. Aquilo me incomoda bastante. [...] O meu subconsciente fica ali martelando que eu devia, porque eu acho que é muito da responsabilidade disso.

Com relação à ruminação, ela alimenta sentimentos negativos, quando não se dá atenção ao que se sente internamente. A pessoa ruma sobre o um sentimento negativo que pode produzir: cansaço, pouca energia, pouca motivação em que, a pessoa se isola, se cala e não consegue sair disso. “A pessoa imerge passivamente nos seus sentimentos e cada vez mais os piora” (GHIORZI, 2004, p.184) é preciso perceber e compreender este mecanismo para poder sair deste ciclo.

ANCORAGEM – Pensar em coisas boas

[...] A estratégia que eu tenho é sempre pensar em coisas boas, tentar me animar. [...] E é uma coisa que eu sempre falo pras pessoas, às vezes não tem motivos pra tá triste, a gente fica, pelo cansaço, por tudo.

ANCORAGEM – Refletir

[...] A única coisa que eu consigo fazer agora, que eu não fiz no momento, é refletir mais naquilo, da forma como eu vou agir. Hoje eu penso mais. [...] ao invés de tomar a atitude sem precisar ficar me estressando com a pessoa, mas é difícil às vezes você se controlar. Mas quando isso acontece pela segunda vez, já é diferente. ... Quer dizer, aí tu vai pra casa, tu faz uma reflexão e tu vê que a tua atitude foi muito mais coerente, talvez não perfeita ainda. [...] entendo a situação, vejo de outro jeito.[...]

Porque se eu descontrolar mesmo, aí que não vai resolver, nem chegar a lugar nenhum.

ANCORAGEM – Sair da UTI

[...] tem horas que eu sinto um ódio tenho que sair de dentro do setor, dar uma respirada, voltar, pra conseguir me controlar [...] Esse tipo de sentimento me estressa muito. Se eu acho eu tô dentro da razão eu até converso, [...] com determinados colegas, eu saio, digo que eu vou ao banheiro, depois volto, que é pra não descontrolar totalmente.[...] de repente trocar os plantões pra mim me afastar um pouco, daí eu melhora, tento mais ir num cinema, espairar a cabeça mesmo. Daí eu acabo melhorando. [...] Nos casos mais graves a gente não quer voltar a trabalhar. Fica tão desanimada que não tem vontade nem de vir.

ANCORAGEM – Controlar

[...] eu cheguei numa conclusão que tá difícil de dominar esse sentimento, de poder dizer assim, não, isso não me incomoda [...] Isso provoca, desde o sentimento de raiva por algumas situações e tristeza por outras...”. [...] é um misto, como uma coisa que domina mais forte do que eu, gostaria de poder dominar.

Tentar controlar e/ou descarregar a emoção, são atitudes contraproducentes, é o que diz Klein (2005), quando argumenta que sentimentos como raiva, tristeza e outros, não desaparecem quando são extravasados, diferentemente do que muitas pessoas pensam, eles ficam ainda mais fortes. “O conselho de que é conveniente “soltarmos a pressão” é equivocado e se baseia em uma teoria ultrapassada. O que é possível – e bem melhor para o equilíbrio psicológico – é controlar conscientemente essas emoções” (KLEIN, 2005, p. 242).

Acrescento aqui, que o que esse estudo se propõe é o despertar para a possibilidade de consciência da emoção e controle da ação disparada pelo

sentimento/emoção e não do sentimento/emoção em si. Assim, se pode evitar bater em alguém num estado de raiva, porém não se pode evitar a raiva.

ANCORAGEM – Impotência

[...] Eu não me estresso com procedimentos, fico triste quando não dá certo alguma coisa, mas em questão de relacionamento eu já fico magoada com os outros, preocupada com os outros, entre as pessoas que eu trabalho, pra mim isso é pior. Porque eu sei que na técnica se eu tentar fazer de novo, outro dia, pode ser que eu faça melhor e vou aprendendo, vou fazer melhor, mas no relacionamento não, eu fico muito chateada quando eu tô com algum problema com as pessoas que eu convivo, que a gente passa, trabalhando o dia todo junto, eu prefiro tá bem com todo mundo.

ANCORAGEM – Defender-se

[...] Então eu falei, não estou sendo grossa, eu estou me defendendo [...] Sempre se tenta passar a culpa pro outro, [...] porque na verdade não é que ela está mal comigo, ela está mal é consigo mesma. Só que ela não dizer que está mal, ela vai dizer que os outros estão mal, que os outros não fazem certo.. [...] Ela me deu um gelo e eu fiz a mesma coisa, mas isso me faz mal. [...] Ela tentou me diminuir porque se achava a doutora fulano de tal. [...] Têm as situações de um médico, [...] que te trata como se tu fosse um nada e você não aceita aquilo e ao invés de você ter uma reação mais reflexiva, você faz no impulso, fala no impulso [...]. Porque uma coisa é você não gostar da pessoa, outra coisa é você não conseguir mais olhar pra pessoa, você não conseguir mais trabalhar com ela. E hoje com esse profissional eu não consigo.[...] porque se tu fala, a pessoa já fica de cara feia, não te entende, não vai te entender. [...] Só que eu costumo me responsabilizar por aquilo e isso me deixa muito triste, parece que eu não sou uma boa profissional, mas na verdade não foi culpa minha.

Ghiorzi (2004, p.177) argumenta que “Quando a comunicação se transforma em exigência, em imposição, ela exerce uma pressão àqueles que se opõem a ela. A

comunicação indireta e a trama instituída agem como fatores desencadeadores de não-ditos, de conflitos e de insatisfações”. E aí, não se tem comunicação sólida.

Neste contexto, não só idéias, pensamentos são colocadas em confrontação. O imaginário e a rede simbólica que o atravessa assim como emoções e sentimentos constroem o processo relacional.

Entendo que para desenvolver atitudes relacionais, além dos aspectos mencionados por Ghiorzi, precisamos ver a totalidade dos fatos, o que não se refere apenas à expressão a partir de uma percepção limitada. Para essa compreensão, Foucault propõe que é ver a totalidade do que se apresenta à consciência e não somente as partes geralmente relacionadas aos padrões aprendidos. “A lei da percepção instantânea é um exercício de liberação garantindo ao sujeito que ele será sempre mais forte do que cada elemento do real que lhe é apresentado” (FOUCAULT, 2004, p. 355).

Nada é tão capaz de nos tornar a alma grande quanto poder identificar com método e verdade cada um dos objetos que se apresentam na vida e vê-los sempre de modo tal que consideramos, ao mesmo tempo, a que espécie de universo cada um deles confere utilidade, qual seu valor em relação ao conjunto e qual seu valor em relação ao homem (FOUCAULT, 2004, p. 353).

Sob uma visão parcial, as pessoas não expressam o que querem, às vezes até nem sabem o que querem. Por exemplo, se o profissional verbalizasse e antes disso percebesse que o que lhe incomoda é a insegurança e quando o outro dispara esta insegurança ele soubesse dizer: “quando você faz isso me sinto inseguro e não consigo ter uma ação relacional somente reacional”, desta forma, o ciclo de reações se desfaz e a harmonia poderá ser preservada. Seria considerada a utilidade do estímulo que se apresentou e não apenas, a reação provocada.

Os sentimentos e emoções marcam os acontecimentos por meio da ativação das reações de emergência do corpo, permitindo um preparo para a ação imediata. A sensação, com frequência é a de “*rua sem saída*” produz desespero o que pode levar a depressão. Esta é um sistema de defesa natural do corpo, quando não existe saída permanece-se quieto, sem vontade de fazer algo. Deprimir-se, sentir medo, ou raiva, são capacidades, como as de digerir e buscar alimento, tem servido aos animais e aos homens para a sobrevivência. Mas, será que hoje que saímos da selva e não temos

mais gorilas nos ameaçando, a depressão tenha uma função? Ou será que ainda estamos cheios de gorilas na mente? (ORNSTEIN, 1991).

A mente não se desenvolveu para que se conhecesse o mundo ou a si mesmos; em poucas palavras, nunca houve e jamais haverá tempo bastante para o homem ser verdadeiramente racional. Na mente existe uma espécie de justiça sumária: na grande maioria dos casos ele “cumpre ordens” e enfrenta desafios, sem saber como ou por quê. Assim, a maior parte das ações mentais é automática (ORNSTEIN, 1991).

A defesa bem-sucedida torna-se um hábito, o hábito molda o estilo. Essas táticas familiares se transformam em uma segunda natureza. Quando enfrentamos uma dor psíquica, caímos nos braços consoladores dessas defesas. O que pode ter sido, a princípio, uma descoberta ocasional e compensadora na batalha contra a ansiedade, passa a definir nosso modo de percepção do mundo e de resposta a ele. [...] Estabelecemos limites para a área de ação dos nossos sentimentos e pensamentos, limitando nossa liberdade de percepção e de ação para ficarmos em paz (GOLEMAN, 1997, p.137).

Isto se evidencia ao se compreender que o estresse, presente na maioria das pessoas, é um dos grandes responsáveis pela baixa qualidade de vida e infelicidade. Além disso, o estresse contínuo interfere na aquisição de novos conhecimentos, porque neste caso “[...] o cérebro reage com a secreção constante de cortisona – que na verdade atrapalha a aprendizagem porque mata as células do hipocampo cerebral, indispensáveis para a aquisição de novos conhecimentos” (GOLEMAN; BOYATZIS E MCKEE, 2002, p.163).

Então, diante do predomínio da emoção, não há razão. A tentativa de separação da razão da emoção do pensamento ou conhecimento teve forte influência de Descartes (1596-1650). Nesta forma de concepção, há valorização dos aspectos técnicos e intelectuais (método científico) em detrimento da emoção que ainda é vista como “[...] uma coisa que existe, mas atrapalha” (MOSCOVICI, 1997, p.14).

ANCORAGEM - Culpa

Porque, eu ficava assim imaginando. [...] porque a gente se preocupa? Querendo ou não querendo, a gente se preocupa. E a gente se sente culpada. [...] angustiada [...]

Será que houve uma falha minha? Será que eu não fiz alguma coisa errada, Meu Deus, será que não fiz bem o serviço, no quê, que eu falhei?

[...] Mas a gente sabe que acontece, às vezes o paciente poderia ter sido trocado, não deu, ou sei lá, foi relaxamento, mas não foi só culpa minha. E eu me sinto triste, depois no outro dia disseram “pô, deixaram o paciente todo molhado, por que não trocaram?”. Eu “meu Deus, por que eu não troquei?” Por que eu não vi? De repente eu não vi, eu tava ali sozinha e não vi. Aí me deixa assim muito chateada. Porque eu sei que eu poderia ter feito. Eu nunca gostei de deixar algo por fazer.

[...] Às vezes tu tá cansada, mas tu lembra: não, as pessoas depositam confiança, então não posso dizer que não tá bom.

Livrar-se da culpa significa abrir o coração, como uma espécie de confissão muito diferente das práticas rituais, religiosas na tentativa de redenção. É a abertura da própria essência da pessoa para que ela tenha sua própria redenção: a de tirar-lhe da culpa, a partir de uma relação pedagógica, que consiste em dotar a pessoa de suas potencialidades (FOUCAULT, 2004).

Então, o retorno a si necessita de experiência, do saber prático. Uma idéia na arte de si como uma maneira de ligar o sujeito à verdade, o que permite ao sujeito conhecer o seu verdadeiro querer, livre do dever ser, dever fazer, dever pensar, dever sentir e dever querer.

Digamos esquematicamente: onde entendemos, nós modernos, a questão “objetivação possível ou impossível do sujeito em um campo de conhecimentos”, os antigos do período grego, helenístico e romano entendiam “constituição de um saber sobre o mundo como experiência espiritual do sujeito”. E onde nós modernos entendemos “sujeição do sujeito à ordem da lei”, os gregos e os romanos entendiam “constituição do sujeito como fim último para si mesmo, através e pelo exercício da verdade” (FOUCAULT, 2004, p. 385).

Porém, para a espiritualidade poder dar acesso à verdade, o sujeito necessita muito mais do que um ato de conhecimento: necessita de um preparo. Após, o sujeito necessita de um movimento de ascensão, que se caracteriza pelo trabalho, elaboração e

transformação de si para consigo, onde o sujeito é o próprio responsável por ascese³⁰ (*áskesis*) que o tira de sua condição atual; é o movimento do *éros* (amor), pelo qual, a verdade vem até ele e o ilumina “[...] a verdade ilumina o sujeito; a verdade é o que lhe dá beatitude; a verdade é o que lhe dá tranquilidade de essência” (FOUCAULT, 2004, p.21).

Nestes termos, Foucault (2004) considera o termo *ascese* não exatamente como a renúncia de si, mas como a constituição de si mesmo: a relação plena inteira de si para consigo, no sentido de equipar, habilitar, tornar o sujeito competente e capaz para a vida e de despertar para as possibilidades que lhe são dadas. A isso se chama cuidado de si.

Isso é possível se a pessoa desperta para a percepção, compreensão e acolhimento do sentimento, emoção, caracterizado pelo momento do primeiro despertar da pessoa e se situa exatamente no momento em que os olhos se abrem, em que se sai do sono e se alcança a luz.

A essência relaciona-se a ver o objeto tal como ele é, ver o objeto como a imagem que se apresenta no espírito de modo que o vejamos distintamente, por inteiro e sob todas as faces: olhar bem, contemplar bem e dizer a si mesmo o nome da coisa observada. Neste sentido, a essência da coisa se desdobrará inteiramente. É a plenitude complexa da realidade essencial do objeto. Com o objetivo de “[...] tornar a essência grande [...] trata-se do estado no qual o sujeito se reconhece independente dos laços, das servidões as quais suas opiniões foram submetidas e, em consequência de suas paixões” (FOUCAULT 2004, p.359).

Assim, a pessoa pode buscar centrar a sua atenção na essência da emoção, permitindo que as representações, as imagens e símbolos presentes no inconsciente cheguem à mente consciente e, revisando o conteúdo consciente, possa mudar, passar de uma ação reacional (instintiva) para uma ação relacional (refletida). É o passar do inconsciente para o consciente que implica em “liberdade que se traduz, ao mesmo tempo, pela indiferença quanto às coisas e pela tranquilidade em relação a todos os acontecimentos” (FOUCAULT, 2004, p. 359).

³⁰ Ascese significa um “conjunto de meditação religiosa ou melhoria corporal que leva ao aperfeiçoamento espiritual” (HOUAISS, 2004, p. 66). Entretanto, este estudo não se propõe a desenvolver meios de limitação ou renúncia dos desejos.

b) DSC – PERCEPÇÃO DE UMA QUALIDADE X MERECEMENTO
ANCORAGEM – Qualidade atribuída a si mesmo

Durante a entrevista, foi solicitado aos interagentes que descrevessem uma qualidade de si, com um sentido de um pseudônimo, mas ao mesmo tempo com o objetivo de despertar para a percepção de si, como se vêem ou como gostariam de se ver, perceber. Então surgiu o discurso abaixo:

[...] Eu acho que eu sou feliz e queria que as pessoas também sentissem essas coisas boas que eu sinto, satisfação, bem-estar.[...] Só que às vezes a gente não sabe dos valores das pessoas. E eu me sinto uma pessoa valorizada, [...] Eu me sinto uma pessoa iluminada, só que nem todo mundo vê isso.

[...] Bom, na minha opinião eu acho que dedicação[...], porque eu sempre me dedico bastante assim as coisas, as pessoas, amizades.[...] Não quer dizer que eu sou a dedicação em pessoa, mas, é o que eu acho, que combina comigo.

[...] Eu gostaria de ter mais... Paciência eu tenho, muita.

[...] É, eu ter mais confiança, confiança nas pessoas, [...] Eu acho que eu sou muito desconfiada, sei lá.. Às vezes tá caindo geada lá e eu desconfio aqui...[...] então com fé.

[...] Eu pensei em tolerância. [...] Eu sou compreensiva, eu gosto de ouvir as pessoas, eu gosto de apoiá-las.[...] porque a gente tem que compreender as emoções das pessoas, pra poder ajudá-las e a gente também se ajuda com isso.

[...] Eu me considero uma pessoa alegre. Dificilmente eu fico triste, só quando realmente o problema é sério.[...]

Uma palavra que eu já tenho em mente é uma coisa que eu sempre venho percebendo nas pessoas e percebendo em mim, tentando perceber em mim, questão de compromisso. Eu acho que a palavra compromisso é...[...] não quer dizer que eu seja comprometido..[...] Eu tô dizendo que é algo que de repente eu tô procurando. [...] Vão até pensar que quem escreveu isso aí, quem botou esse nome, não tem nada a ver...

[...] é difícil decidir...[...] Essa tolerância é que eu não tenho [...] Preciso mais era tolerância mesmo ou [...] dedicação [...] ou plenitude...[...] ou tranquilidade.

Para perceber a si mesmo é possível imaginar a existência de véus representados pela mecanicidade do ato de complementar um símbolo, razão e emoção, que ofuscam a percepção do todo. Esses véus podem estar relacionados aos padrões naturais e construídos. Portanto, percepção de si é perceber suas emoções, ação delas sobre si, acolhendo-as na sua integralidade e vendo a luz ou a sombra que elas integram para libertar-se das algemas do julgamento. A percepção de si contempla a unidade, a congruência e a força de coesão da essência da pessoa e desperta para o autoconhecimento.

Goleman (1997) expõe algo importantíssimo a respeito do desenvolvimento das potencialidades, quando afirma a dificuldade do despertar para o conhecimento de si mesmo, no momento em que estamos anestesiadas, ou seja, a cada percepção de uma realidade difícil, a mente distorce essa informação e utiliza-se da auto-ilusão. São mentiras essenciais que se utiliza para a sobrevivência. Continua ainda, expondo que a percepção é seleção. “A informação é filtrada, de um modo geral para o bem. Porém, a própria capacidade do cérebro para fazer isso o torna vulnerável à deturpação do que é admitido à percepção e do que é rejeitado” (GOLEMAN, 1997, p. 21).

c) DSC - CORRESPONDER COM AS EXPECTATIVAS

ANCORAGEM - Repetição do padrão - Dever ser, dever fazer, dever sentir...

[...] Porque o ser humano tem que ser bom o tempo inteiro. Tem que ser maleável, nunca pode sentir raiva, nunca pode sentir ódio de uma pessoa, e isso faz parte do ser humano. Só que as pessoas não entendem. No final tu é ruim porque tu responde ou tu diz o que tu sentes tu é mal educada. Então às vezes não é falta de educação, muito menos falta de respeito, mas às vezes é uma coisa que eu já queria dizer há muito tempo e não conseguia.[...] e incomodava.

[...] Aí a gente tem a coisa da criança, quando a mãe chegasse tinha que ter comida feita, a casa limpa, eu acho que é isso, gente se sente apavorada. [...] Mas mesmo assim a sensação de culpa ainda fica, porque a gente foi criada tendo que respeitar as pessoas. Tendo que respeitar os mais velhos, tendo que obedecer e seguir de acordo com que acham... e a sensação de culpa não é fácil, é ruim.

[...] eu fui pra casa super tranqüila, sabendo que o meu dever foi cumprido, que o que foi feito foi bem feito, se faltou alguma coisinha, mas mesmo assim não existe 100% em tudo. [...] eu acho que eu fiz minha parte, e não só a minha parte [...] como se.. eu realizei o que era pra mim ter feito, o que eu aprendi...[...] Então, eu quero sempre tá fazendo o bem, o direito, o correto que é pra eu sair daqui e ficar tranqüila [...] “não, a minha parte eu fiz, pode ser que o outro não fez, mas eu sei que eu fiz a minha parte”. É isso que me faz bem. [...] porque eu tenho dentro de mim de sempre fazer o melhor.

Os três discursos acima evidenciam a influência dos padrões naturais e construídos no comportamento das pessoas. Os padrões sinápticos quando compreendidos, podem impedir, dificultar a percepção da real necessidade que se tem e da real necessidade do outro. Antecedendo um cuidado, muitas vezes, se coloca o julgamento ou as justificativas para as ações que se toma que são produtos das nossas sinapses, porque os filtros sociais e individuais começam a interferir no processo neurológico da percepção. Então, que aspectos ao longo da vida da pessoa interferem na sua capacidade de olhar para dentro de si e se relacionar na sua integralidade com o outro?

Os aspectos que interferem na capacidade de olhar para a fonte interior, no sentido de olhar para dentro de si, são situações em que as emoções não compreendidas impossibilitam atuações determinadas por respostas hábeis. Falta competência emocional para agir.

Assim, um primeiro aspecto diz respeito a influências na percepção das emoções que seria a interferência no querer/desejo da criança que parece ser o ponto de partida para as dificuldades que hoje se enfrenta com inabilidade em lidar com as

emoções. Para Moscovici (1997, p.15) lições de controle emocional foram impostas desde a infância. Dessa forma, deixa-se de aprender a perceber as emoções e, somente, negá-las. “[...] a criança pequena começa, desde o berço, a aprender a substituir o princípio de prazer, que é a realização imediata do seu desejo ou motivação, pelo princípio de realidade, ou seja, que a um tempo de espera, de demora, que há outras pessoas”.

Goleman (1997) completa essa idéia, afirmando que o processo de insensibilidade tem início com os pais que exigem da criança a repressão da raiva contra o abuso de autoridade praticado por eles. Restrição dupla é o efeito final desse regime: a criança não deve expressar seus impulsos e necessidades naturais, e deve também sobrepujar a reação normal a essa frustração. Dessa forma, deixa-se de aprender a perceber as emoções e, se passa a negá-las.

O segundo aspecto, diz respeito à confusão entre razão e emoção. Goleman; Boyatzis e Mckee (2002) esclarecem que os sistemas neurais responsáveis pelo intelecto e pelas emoções são separados, mas intimamente interligados. São circuitos cerebrais que entrelaçam pensamentos e emoções. Ou seja, em momentos de emergência, é o cérebro límbico (centros emocionais) que determina as ações das demais partes do cérebro. Elas podem ser consideradas como uma forma de o cérebro chamar nossa atenção para algo urgente, comandando com atitudes de luta ou fuga. A amígdala é a estrutura límbica que analisa e alerta o cérebro em situações de emergência. Ela inclusive, diante de um perigo iminente, pode comandar outras partes do cérebro como os centros racionais do neocórtex.

LeDoux (1998) acrescenta a este aspecto a intensidade da ação da imaginação no cérebro, ele esclarece que para o cérebro não faz diferença entre pensar no cachorro ou estar diante dele, porque, na realidade, não se vê o cão, mas sim uma luz. O que cria a imagem do cão é o cérebro. Então, mesmo com os olhos fechados, cria-se a imagem do cão, mesmo sem estar diante dele, o que é igual a estar diante dele. Por isso, a representação e imaginação têm muita força sobre as emoções que se experimenta. Imaginar um ladrão que roubou a si ou imaginar um evento futuro produz a emoção desse evento no mesmo momento, mesmo que não seja vivenciado.

Ou seja, para o cérebro, não há real e imaginário, aquilo que se representa é real e como tal será registrado.

O último aspecto diz respeito à manifestação dos sentimentos e emoções de sobrevivência. Ornstein (1991) argumenta muito bem este aspecto, esclarecendo que no sistema mental que se desenvolveu em nossos ancestrais, muitas reações rápidas e padronizadas da mente foram organizadas para simplificar escolhas e aumentar a adaptação a um mundo estável. Um mundo onde os avós e netos deveriam enfrentar os mesmos problemas com os mesmos instrumentos. Naquele mundo, em que o ser humano estava sendo aperfeiçoado, era importante ampliar a atenção e a reação a qualquer alteração do ambiente em curto prazo, onde o medo era um atalho natural para a ação.

Então, a adaptação, de início cega, agora organizada em função de um único nicho ambiental, torna-se criativa e os organismos humanos adaptam o mundo conforme suas necessidades. As seleções natural, neural e consciente constituem o fundamento de nosso progresso. Em nós a evolução, antes estritamente biológica, pode tornar-se consciente (ORNSTEIN, 1991).

É importante que se esclareça que este estudo não tem como objetivo julgar a percepção ou modo de lidar com as emoções e sentimentos dos envolvidos. E sim, de refletir e compreender a possibilidade de desenvolver a competência emocional. Neste sentido, não é o controle, a repressão, e sim a percepção acolhedora da emoção, proporcionando uma ação relacional, a qual é diferente da reação animal. Esta posição não se relaciona, de modo algum, à situação de acomodação. Pelo contrário, é um perceber que move à ação consciente, uma visão que abrange a totalidade. A totalidade que não se traduz em soma de partes. Na concepção deste estudo, cada parte de si contém a sua totalidade em uma contínua inter-relação com seu Eu, o outro e a natureza.

O cuidado de enfermagem pode despertar para a percepção dos sentimentos e emoções, e a partir daí, transformar este estado para que seja um aliado no cuidar em enfermagem e não apenas como ação inconsciente que interfere na percepção das reais necessidades do cliente e do profissional de enfermagem.

Às vezes nos esquecemos que há formas de desenvolvimento das habilidades e potencialidades do ser humano além daquelas derivadas apenas da seleção do que seja útil à sobrevivência. Se esta for o principal motivo das pessoas, por consequência, a mente tende a não dar demasiada importância aos detalhes que os seres humanos podem cultivar, tais como a compreensão de si próprio e a percepção acurada.

Assim, partir para formas de ação relacional que propiciam o bem-estar. Entendendo que muitas vezes, o que faz com que as pessoas julguem, rotulem ou etiquetem umas às outras, é a confusão da ação e da pessoa que cometeu a ação. A ação não é a pessoa. Por exemplo: quando se chama atenção de uma criança, se não for clarificado a ela que se está recriminando o que ela está fazendo, isto é, que não se está gostando do que ela faz e que apesar disto se gosta dela, a criança vai ficar com a impressão de que ela não é amada, confundindo o fazer com o ser. A partir do momento em que a educação comece a separar estes dois aspectos será mais fácil ao adulto compreender a diferença.

Desta forma, pode-se modificar uma situação de conflito através do próprio comportamento, se desenvolver a capacidade de não reagir aos estímulos presos aos instintos. Por exemplo: se alguém é agredido, poderá, com competência emocional, responder não agressivamente. Do contrário, nós teremos a continuação do circuito de agressões, o que pode formar um círculo com intensidade cada vez maior de agressão, deixando as pessoas envolvidas cada vez mais vulneráveis.

SITUAÇÕES COTIDIANAS QUE ABALAM A CAPACIDADE DE AÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	PERCEPÇÕES DAS EMOÇÕES E SENTIMENTOS	MODOS DE LIDAR COM AS EMOÇÕES E SENTIMENTOS
a) OPINIÃO ANCORAGEM: <ul style="list-style-type: none"> Insegurança por despreparo? 	a) PERCEPÇÃO INTEGRAL DA EMOÇÃO NO CORPO ANCORAGEM: <ul style="list-style-type: none"> Corpo e sintonia 	a) EXPRESSÃO DAS EMOÇÕES ANCORAGENS: <ul style="list-style-type: none"> Falar/explodir Reprimir e silenciar Ruminar Pensar em coisas boas Refletir Sair da UTI Controlar Impotência Defender-se Culpa
b) NÃO FOI FEITO TUDO ANCORAGEM: <ul style="list-style-type: none"> Empenho <i>versus</i> angústia/impotência 	b) DIFICULDADE DE PERCEBER A EMOÇÃO COMO UM TODO ANCORAGEM: <ul style="list-style-type: none"> Não saber o que fazer ou sabendo o que fazer (incongruência entre o pensar, sentir e agir) 	b) PERCEPÇÃO DE UMA QUALIDADE X MERECEMENTO ANCORAGEM: <ul style="list-style-type: none"> Qualidade atribuída a si mesmo
c) PROCESSO DE MORTE ANCORAGEM <ul style="list-style-type: none"> Apego <i>versus</i> frieza 	c) COMUNICAÇÃO EMOCIONAL DE SER PARA SER ANCORAGEM <ul style="list-style-type: none"> Estado emocional 	c) CORRESPONDER COM AS EXPECTATIVAS ANCORAGEM <ul style="list-style-type: none"> Repetição do padrão - Dever ser, dever fazer, dever sentir....
d) CRIANÇA E JOVEM NÃO DEVEM MORRER ANCORAGEM <ul style="list-style-type: none"> Enfrentamento da morte prematura 	d) HARMONIA ANCORAGEM <ul style="list-style-type: none"> Sintonia emocional 	
e) SOFRIMENTO <i>versus</i> ENVOLVIMENTO COM O CLIENTE ANCORAGENS: <ul style="list-style-type: none"> A dualidade – aproximar-se <i>versus</i> afastar-se ou presença <i>versus</i> ausência Envolver-me ou fingir que não vejo 	e) FLEXIBILIDADE? ANCORAGEM: <ul style="list-style-type: none"> Tentativa de flexibilizar o mundo para poder viver nele ao invés de flexibilizar a si mesmo 	

SITUAÇÕES COTIDIANAS QUE ABALAM A CAPACIDADE DE AÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	PERCEPÇÕES DAS EMOÇÕES E SENTIMENTOS	MODOS DE LIDAR COM AS EMOÇÕES E SENTIMENTOS
f) INJUSTIÇA E NÃO VALORIZAÇÃO DO QUE É FEITO ANCORAGEM: <ul style="list-style-type: none"> • Dar e receber 	f) AGIR COM O CORAÇÃO ANCORAGEM <ul style="list-style-type: none"> • Atitude amorosa 	
g) O RELACIONAMENTO FICA NA BASE DO SES... ANCORAGEM <ul style="list-style-type: none"> • Medo de si, medo do julgamento do outro. • Utopia 	g) SENTIR-SE BEM ANCORAGEM <ul style="list-style-type: none"> • Cansaço físico/múltiplas atividades pessoais e profissionais <i>versus</i> sentir-se bem • Desânimo-deseesperança - impotência. • A lógica de viver a dor, o sofrimento e não a alegria, o prazer. 	
h) O PROFISSIONAL DA SAÚDE FICA SATISFEITO COM A MELHORA DO CLIENTE ANCORAGEM <ul style="list-style-type: none"> • Satisfação, compensação <i>versus</i> liberdade. 		
i) FALAR DO OUTRO ANCORAGEM: <ul style="list-style-type: none"> • Negação da sua inclusão no processo relacional 		
j) RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL <i>VERSUS</i> INSEGURANÇA ANCORAGEM <ul style="list-style-type: none"> • Indefinição de limites dos saberes 		
k) CRONICIDADE e INSATISFAÇÃO ANCORAGEM <ul style="list-style-type: none"> • Limite pessoal <i>versus</i> ambiente de trabalho 		
l) O PRAZER NO SIMPLES ANCORAGEM <ul style="list-style-type: none"> • O simples leva a alegria e esta ao bem-estar. 		
m) COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL ANCORAGEM <ul style="list-style-type: none"> • Incompetente para a comunicação não verbal 		

SITUAÇÕES COTIDIANAS QUE ABALAM A CAPACIDADE DE AÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	PERCEPÇÕES DAS EMOÇÕES E SENTIMENTOS	MODOS DE LIDAR COM AS EMOÇÕES E SENTIMENTOS
n) TRABALHO ANCORAGENS <ul style="list-style-type: none"> • Rotina <i>versus</i> prazer e satisfação • Trabalho noturno <i>versus</i> diurno 		
o) IMPACIÊNCIA/ ESGOTAMENTO ANCORAGEM <ul style="list-style-type: none"> • Incompetência emocional 		
p) SENSACÃO DE ALGO POSITIVO OU NEGATIVO		

Quadro 1 – Relação entre as situações cotidianas que abalam a capacidade de ação dos profissionais de enfermagem, percepção das emoções/sentimentos e modos de lidar com as emoções e sentimentos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaco a relevância deste estudo nas diversas questões relacionadas às reais situações cotidianas que abalam a capacidade de ação dos profissionais de enfermagem; a percepção das emoções e sentimentos e aos modos de lidar com as emoções e sentimentos.

Considerando que “[...] a essência da repressão consiste simplesmente na função de rejeitar e manter alguma coisa fora do consciente [...] ela alivia a dor mental atenuando a percepção consciente. Como faz sua prima, a negação” (GOLEMAN, 1997, p. 117). Mas, afastam a pessoa de sua essência e, neste contexto, ela não se conhece e não pode medir como reagirá frente a situações desesbalizantes, desestruturantes. Certamente sua ação será com base na sua reação e não nos princípios relacionais do diálogo. Surgiram depoimentos verdadeiros que merecem atenção por sua essência e espontaneidade, apesar das dificuldades comuns de expressão das situações que orientam as ações de enfermagem.

Então, muitas vezes, reprimi-se uma emoção para guardar segredo de si mesmo. As defesas são diversionárias, ativadas juntamente com a informação dolorosa. Sua função é amortecer a dor, distorcendo a atenção. Porém a tática só tem sucesso relativo. Os sofrimentos assim combatidos deturpam a atenção e deformam o ser essencial.

A tarefa deste estudo consistiu em perceber essas defesas para poder ultrapassá-las, o que significa dizer que, se não se chega na essência, não se pode estar inteiros em uma relação, seja pessoal ou profissional. Silencia-se e não se percebe a ação da repressão de emoções em si. A pessoa passa a sofrer silenciosamente, mas continuamente até que o mal físico e/ou psíquico manifeste este sofrimento.

Pretendi ainda, estabelecer um compromisso com a comunidade na divulgação de algo que pode melhorar uma realidade, um novo modelo para a educação em enfermagem, contribuindo com o desempenho escolar e profissional a partir do

desempenho pessoal (do seu interior). Já que o desenvolvimento da competência emocional, ainda é um tema pouco contemplado nas academias.

A partir das constatações deste estudo, percebe-se que a competência emocional tem sido negligenciada ao longo dos tempos, e que seu processo de construção inicia-se nas famílias, com os pais e/ou as pessoas significativas que estão no entorno das crianças. Assim, a educação transmitida, a oportunização de experiências e reflexões sobre elas, continuarão determinadas pelas crenças e valores de cada um, alicerçados pela cultura.

Há sim cientificidade no que não se pode medir, enquadrar. As pessoas precisam muito mais ser compreendida do que controladas. Elas precisam muito mais conhecer o seu próprio corpo do que dominar o corpo do outro. Elas precisam desenvolver a visão e a audição de si mesmas, do silêncio do seu interior, do inaudível e do invisível aos ouvidos e aos olhos, do que o dito e o visível (GHIORZI, 2004).

Já é hora de se pensar em ações de enfermagem que ultrapassem a rotina – os moldes ou apenas o conhecimento técnico. As emoções e os sentimentos são dados fundamentais porque a ação das pessoas está ligada à capacidade de lidar com as próprias emoções e sentimentos. Sem eles, a razão não tem significado e vice-versa. A emoção é o que move para a ação e ela aparece em primeiro lugar e, na maioria das vezes, não é percebida, mas ela está ali fazendo parte de todo o processo.

Em UTI, o estudo revelou que é uma constante a percepção de que os profissionais de enfermagem que aí trabalham, sofrem mais por, algumas vezes, sentirem-se impotentes frente ao sofrimento do outro, seja ele o seu cliente e/ou seu familiar. Para abafar esse sofrimento, muitas vezes, eles se escondem atrás da aparência de frieza e de insensibilidade. Com esta atitude, eles próprios passam a construir para si mesmos um processo de dor da alma. A fonte da dor pode ser descoberta se ele se autoconhece. Dessa forma, ele pode se libertar de “ter que camuflar a sua emoção” para poder conscientemente agir de forma relacional, ou seja, compreendendo o que vive e sente e agindo com o coração e a razão.

Acrescento aqui o desejo básico da pesquisadora em completar este estudo, já que ele se baseou em uma forma de diagnosticar como as pessoas percebem e lidam com suas emoções e sentimentos. Ou seja, após esta pesquisa, pretendo desenvolver

um processo de autopercepção da emoção e potencialização da competência emocional.

Há perspectivas de mudanças associadas a formas de lidar com os sentimentos e emoções. Assim, após se perceber o disparo do gatilho, ou quando surgir um pensamento potente de forte atração e sabe-se que vai levar a uma proliferação de pensamentos, pode-se passar a reconhecê-lo e convidá-lo à consciência, sem justificativas de dever ser e sem luta. Isso se constitui em uma ferramenta de liberdade, porque foi percebida a verdade do estímulo, que não se caracteriza por uma parte dele e sim a sua totalidade, integralidade. Assim, as emoções ou sentimentos não determinam a ação e sim a consciência já que eles (emoções e sentimentos) já não carregam a pessoa com rédeas e cavalos desgovernados.

Para Damásio (2004, p.16) compreender o que são emoções e sentimentos é “indispensável para a construção futura de uma visão do ser humano mais correta do que a atual, uma visão que levará em conta todo o espetacular progresso que se tem feito nas ciências sociais, cognitivas e neurobiologia”.

Para isso, é necessário compreender que se tem capacidade e que ela pode estar inacessível ou escondida de si mesmo. Argumentam Burke e Ornstein (1999) que embora se tenha vindo ao mundo com certas capacidades, todas as pessoas nasceram com muitas outras capacidades latentes que provavelmente terão chance de perceber e desenvolver durante o tempo de uma vida. Diferentemente do que se pensava no passado, (que os cérebros eram fixos e que se aprendia dentro dos limites estabelecidos pela genética), hoje se sabe que as bases do funcionamento são modificadas pela experiência.

Assim, é importante refletir, de tempos em tempos, sobre a maneiras como se está formando e reformando o mundo para melhor entender o efeito que o mundo modificado pode causar. O que significa que se a pessoa não estiver contente com as tendências inseridas no cérebro poderá mudar, se elas incomodam, pois não se está atado a essas tendências. As modificações acontecem de modo freqüente e natural, desde que percebidas com atenção.

Também, um outro aspecto ligado a esse, é que erroneamente se pensa que inovar significa juntar as coisas de outras maneiras, porém o pensamento imaginativo

parece funcionar de um modo linear. “Não nos parece como coisa natural seguir os silogismo passo a passo de Aristóteles ou reduzir os problemas às suas menores partes à maneira de Descartes, ou listar todas as possibilidades como um computador, mas sim flutuar casualmente, para frente e para trás, pelo córtex cerebral” (BURKE; ORNSTEIN, 1999, p.297).

Nestes termos, para constituir-se em mudanças, as emoções precisam ser refletidas, analisadas e antes de tudo percebidas. Assim, neste estudo, o importante é perceber que os riscos à saúde mental apontado pelos profissionais de enfermagem refletem de maneira muito acentuada as questões ligadas a lida com os sentimentos e as emoções. O que contraria outros estudos desenvolvidos nesta área, nos quais as questões conflitantes típicas de ambientes como uma UTI se caracteriza por falta de condições ambientais adequadas, de materiais, a própria organização do trabalho como autocrática e autoritária, a não motivação, o não despertar para a criatividade. Ou seja, estes aspectos não se constituíram em queixas apontadas pelos interagentes do estudo.

Assim, percebemos que a maior parte das queixas se relaciona aos sentimentos de bem-estar quando há conflitos entre razão e emoção/sentimento. Observa-se que o bem-estar está ameaçado, produzindo sentimentos/emoções como insegurança, medo, ansiedade e até desespero. Então, muitas outras questões constituem o pano de fundo das possíveis ameaças nas relações entre o trabalho do profissional de enfermagem e seu bem-estar. O que poderá resultar em mais sofrimento que se manifesta através de fadiga, desânimo e até depressão. Essas manifestações são geradas, na maioria das vezes, pela incompetência emocional e que a percepção das situações estressantes, por si só, constitui-se no primeiro passo para as mudanças, se desejadas.

Estados emocionais como raiva, medo, orgulho e luxúria, quando em harmonia, têm sua função de proteção, de defesa, de criatividade, de satisfação. Não é errado sentir qualquer uma destas emoções, pois elas existem naturalmente no ser humano. Entretanto, quando fora de tempo, lugar e proporção causam desconforto a si e aos outros. Conhecendo-se a si mesmo, através da autopercepção, aceitando-as ao invés de reprimi-las, faz as coisas retomarem o seu lugar: “vigiar na própria terra” (GRAVES 1989, p. 258).

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. New York: Oxford University, 1989.

BELLAGUARDA, M. L. dos R. **Vida morrida, morte vivida**: uma abordagem do cuidado transdimensional no domicílio. 2002. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –Programa de Pós – Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

BENNETT, J. G. et al. **A educação espiritual de los niños**: diez conferencias. Buenos Aires: Estaciones editorial, 1994.

_____. **O homem interior**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

BRANDÃO, Marcus L. **As bases biológicas do comportamento**: introdução à neurociência: São Paulo: EPU, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RDC nº 50**, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: < <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=11946&word=>>. Acesso em: 20 maio 2006.

BUENO, Leonardo. **P.N.L. aplicada**: practitioner. Florianópolis, Apostila do curso practitioner em P.N.L., 2002.

BURKE, J.; ORNSTEIN, R. **O presente do fazedor de machado**: os dois gumes da história da cultura humana. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia**. 12. ed. São Paulo: Ática, 2001.

DAMÁSIO, Antônio R. **O erro de Descartes**: emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das letras, 2001.

_____. **Em busca de Espinoza**: Prazer e dor nas ciências dos sentimentos. São Paulo: Companhia das letras, 2004.

_____. **O mistério da consciência**. São Paulo: Companhia das letras, 2004.

DIEGLOLI Samantha. **El comportamiento de los grupos pequeños de trabajo bajo la perspectiva de la complejidad**: modelos descriptivos y estudio de casos. Tese

(División de Ciencias de la Salud, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Social) Universitat de Barcelona, España, 2004.

DEIKMAN, Arthur. **El yo observador**: misticismo e psicoterapia. México: Fondo de cultura Económica, 1986.

DEJOURS, C. et al. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

FOUCAULT, Michel. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

GHIORZI, A. R. **Entre o dito e o não dito**: da percepção à expressão comunicacional. Florianópolis, 2004.

_____. O encontro de amor. In: ARRUDA, E. N; GONÇALVES L H. T. (Org.). **A enfermagem e a arte de cuidar**. Florianópolis: ed. UFSC, 1999, v. 1, p. 197-212.

GOLEMAN, Daniel. **Mentiras essenciais, verdades simples**: a psicologia da auto-ilusão. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

_____. **Inteligência emocional**: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. 19. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

GOLEMAN, Daniel e LAMA, **Como lidar com emoções destrutivas**. Rio de Janeiro. Campus, 2003.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R. e MCKEE, A.: **O poder da inteligência emocional**: a experiência de liderar com sensibilidade e eficácia. Rio de Janeiro. Campus, 2002.

GRAVES, Robert. **Rei Jesús**. 4 ed. Barcelona: EDHASA, 1989.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 2922 p.

_____. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004. 907 p.

KANDEL, E. R.; SCHWARTZ, J. H.; JESSEL T. M. **Fundamentos da neurociência e do comportamento**. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1997.

KINDER, Melvyn. **Dominando seus estados de espírito**. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

KLEIN, Stefan. **A fórmula da felicidade**: como as recentes descobertas das neurociências podem ajudar você a produzir emoções positivas, harmonia e bem estar. 2. ed. Rio de Janeiro: sextante, 2005.

KOLB, Bryan; WHISHAW, Ian Q. **Neurociência do comportamento**. São Paulo: Manole, 2002, 601p.

LAGO, M. A. do. **Da marginalidade a tolerância**: reflexões éticas sobre a estratégia de redução de danos. 1999. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

LA FONTAINE, Jean de. **A cigarra e a formiga**. Disponível em: <<http://cienciahoje.uol.com.br/920>>. Acesso em: 22 set. 2006.

LEDOUX, Joseph E. **O cérebro emocional**: os misteriosos alicerces da vida emocional. 2. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998. 332 p.

_____. The emotional brain, fear, and the amygdala. **Cellular and Molecular Neurobiology**, v. 23, p. 727 –738, 2003.

_____. **Synaptic self**: how our brains become who we are. S. l.: Viking USA hardcover, 2002.

LELOUP, J. **Cuidar do ser**: filon e os terapeutas de Alexandria. 9.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

LENT, Roberto. **Cem milhões de neurônios**: conceitos fundamentais de neurociência. São Paulo: Atheneu, 2001.

LOUREIRO, M.; VAZ, M.R.C. Refletindo sobre o “ensinar e aprender” para autonomia e a transformação da realidade. **Revista Texto & Contexto**, Florianópolis, v. 9, n. 3, p. 230-248, ago./dez. 2000.

LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. L. O trabalho do enfermeiro no processo de viver e ser saudável. **Revista Texto & Contexto**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 13-30, jan./abr. 1999.

LUNARDI FILHO, W. D. L. et al. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer. **Revista Texto & Contexto**, Florianópolis, v. 10, n. 3, p. 60-81, set./dez. 2001

MÁXIMAS de Epíteto. Disponível em: <http://www.consciencia.org/epictetomaximas.shtml>>. Acesso em: 22 set. 2006.

MAFESOLI, Michel. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

_____. **O conhecimento comum**. São Paulo: Brasiliense, 1988.

LEFÈVRE F.; LEFÈVRE A. M. **O Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2 ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005.

MILITÃO, A.; MILITÃO, R. **S.O.S.: dinâmica de grupo**. 10. reimp., Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

MINAYO, M. C. de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**.
2. ed. São Paulo: Hucitec, 1992 .

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 5. ed. São Paulo: Cortes, 2002.

MOSCOVICI, Fela. **Razão e emoção: a inteligência emocional em questão**. 2. ed. Salvador: Casa da Qualidade, 1997.

NUSSBAUM, Martha, C. **Upheavals of thought: The intelligence of emotions**. Cambridge: Cambridge university, 2001

ORNSTEIN, Robert. **A evolução da consciência: de Darwin a Freud, a origem e os fundamentos da mente**. São Paulo: Nova Cultural, 1991.

PORTELA, Luciana Fernandes. **Morbidade referida em profissionais da enfermagem: relações com o horário de trabalho, jornada semanal e trabalho doméstico**. 2003. [104] p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2003.

REZENDE, Ana Lúcia Magela de et al. **Ritos de morte na lembrança de velhos**. Florianópolis: UFSC, 1996.

RIBEIRO, R. L. R.; SEWO, M.T. A vivência da perda de uma filha criança: ser mãe e enfermeira pediatra. **Revista Texto & Contexto**, Florianópolis, v. 10, n. 3, p. 186-194, set./dez. 2001

RICHARDSON, R. **Pesquisa social, métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

SALOMÉ, J. **Aprendendo a se comunicar: você se revela quando fala**. Petrópolis: Vozes, 1994.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Hospital Florianópolis**. Disponível em: < <http://www.saude.sc.gov.br/>>. Acesso em: 12 abr. 2006.

SERVAN-SCHREIBER, David. **Curar**: o stress, a ansiedade e a depressão sem medicamento nem psicanálise. 2. ed. São Paulo: Sá Editora, 2004.

SILVA, Alcione Leite da. **Cuidado transdimensional**: um paradigma emergente. Florianópolis: UFPEL, 1997.

_____. Morte- renascimento: foco essencial do cuidado transdimensional. **Revista Texto & Contexto**, Florianópolis, v. 10, n. 3, p. 11-24, set./dez. 2001.

_____. Céu e inferno: metáforas no processo de cuidado entre os cuidadores. In: ARRUDA, E. N. e GONÇALVES L H. T. **A enfermagem e a arte de cuidar**. Florianópolis: EDUFSC, 1999, p. 247-265. (Série enfermagem .– REPENSUL).

SILVESTRE, L. et al. **Manual do serviço de enfermagem do Hospital Florianópolis**. Florianópolis, 1988.

SOUZA, L. N. A; PADILHA, M. I. C. de S. A comunicação e o processo de trabalho em enfermagem. **Revista Texto & Contexto**, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 11-30, jan./abr. 2002.

TRENTINI, Mercedes; GONÇALVES, Lúcia. Pequenos grupos de convergência. **Revista Texto & Contexto**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 63-78, jan./abr. 2000.

TRENTINI, Mercedes; Paim, Lygia. **Pesquisa em enfermagem**: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: EDUFSC, 1999.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

APÊNDICES

APÊNDICE – A – CONVITE

Convido você:

para participar como interagente da pesquisa: **MODOS DE PERCEBER
E LIDAR COM AS PRÓPRIAS EMOÇÕES NO COTIDIANO DO
TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UTI.**

Nosso primeiro encontro acontecerá no dia 06/11/06 às 19h no
Centro de Estudos deste hospital.

Sua participação é muito importante para o desenvolvimento
desta pesquisa.

Forte abraço!

Lê!

APÊNDICE – B - DECLARAÇÃO DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO**DECLARAÇÃO (responsável pela instituição)**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **MODOS DE PERCEBER E LIDAR COM AS PRÓPRIAS EMOÇÕES NO COTIDIANO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UTI**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, /...../.....

ASSINATURA
CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

APÊNDICE – C - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE RESULTADOS DO INFORMANTE DE PESQUISA

1ª VIA

Você está sendo convidado(a) a participar, voluntariamente da pesquisa intitulada: **MODOS DE PERCEBER E LIDAR COM AS PRÓPRIAS EMOÇÕES NO COTIDIANO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UTI** desenvolvida no Curso de Mestrado em Enfermagem/UFSC. Esta pesquisa tem o objetivo de **Compreender o modo como as pessoas de enfermagem que trabalham em unidade de terapia intensiva percebem e lidam com as suas emoções frente às situações cotidianas da prática profissional**, visando melhorar o estado emocional das pessoas que trabalham em UTI e a qualidade do cuidado dispensado por essas pessoas. O referido estudo, tem como autora, a mestrande Ledronete Silvestre e como orientadora a Profª Drª Maria Bettina Camargo Bub. Sua participação é voluntária. A pesquisa não oferece riscos e as entrevistas serão realizadas em seu local de trabalho em hora e local previamente acordados. Serão garantidos o seu anonimato e o sigilo das informações, além da utilização dos resultados para fins científicos.

Durante o desenvolvimento do estudo, você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas, podendo deixar de participar do estudo a qualquer momento. O contato pode ser feito pelo telefone da pesquisadora: (48) 91664808.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Diante do exposto pela pesquisadora, **concordo** em colaborar com o trabalho na condição de informante/sujeito voluntário, e sei que terei liberdade para me retirar da pesquisa a qualquer momento, invalidando este consentimento e autorização para publicação, sem que isto me traga qualquer prejuízo e/ou constrangimento.

Afirmo que fui orientado (a) sobre os objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. Além disso, autorizo a gravar em fita cassete a utilização dos dados obtidos, para compor as partes e/ou servir de base à consecução dos objetivos do trabalho. Sendo que, a pesquisadora se compromete a fazer a devolução do material escrito, fruto da transcrição, para que possa apreciar, criticar e, autorizar a utilização do mesmo.

Minhas dúvidas foram suficientemente esclarecidas, assim sendo, autorizo a realização do trabalho.

Quando partes de minha “entrevista” forem transcritas, literalmente, solicito que a pesquisadora se refira a minha pessoa, utilizando o seguinte **pseudônimo**: _____(E)_____. Desta forma, tenho ciência de que estarei atendendo à condição de anonimato e/ou estarei liberando o anonimato.

Além do exposto, gostaria de solicitar, de parte da pesquisadora, que descreva outras exigências que gostaria de ver seguidas para poder prestar as informações necessárias à consecução do presente trabalho.

Concordo, portanto, com as condições ofertadas pela pesquisadora para a boa utilização de minhas informações, bem como a mesma, concorda com minhas exigências acostadas ao presente documento.

Florianópolis, ____ de _____ de ____

Ass. _____
CIC _____

Ledronete Silvestre
CIC – 585643819-15

APÊNDICE – D - ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		
NOME:		FAIXA- ETÁRIA:
FORMAÇÃO:	TEMPO DE FORMADO(a):	Experiência em UTI:

INSTRUMENTO DE ENTREVISTA

1. Todos nós temos aqueles dias em que tudo sai bem no trabalho. Atendemos bem aos nossos clientes, nos relacionamos bem com os nossos colegas de profissão, chefes, e outros profissionais da área em que atuamos – a UTI. Depois de um dia destes vamos para a casa satisfeitos conosco e com os outros, nos sentimos em paz, plenos, enfim estamos bem.

Você lembra de um dia destes? Poderia me descrever como foi este dia?

2. Todos nós também temos aqueles dias em que tudo parece ir muito mal, tudo o que fazemos dá errado. Não conseguimos atender bem aos nossos clientes, nos desentendemos ou somos mal entendidos por nossos colegas de profissão, chefes, e outros profissionais da área em que atuamos – a UTI. Depois de um dia destes vamos para a casa insatisfeitos, por vezes deprimidos ou com outros sentimentos que nos fazem sentir muito mal, tudo o que queremos é que aquele dia não houvesse existido.

Você lembra de um dia destes? Poderia me descrever como foi este dia?

ANEXOS

ANEXO – A - PARECER CONSUBSTANCIADO – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS PARECER CONSUBSTANCIADO - PROJETO Nº 277/06

I – IDENTIFICAÇÃO:

- **Título do Projeto:** Modos de perceber e lidar com as próprias emoções no cotidiano do trabalho da enfermagem em UTI
- **Pesquisador Responsável:** Professora Maria Bettina Camargo Bub, UFSC.
- **Pesquisador Principal:** - Ledronete Silvestre;
- **Data Coleta dados:** 11/2006 a 12/2006.
- **Local onde a pesquisa será conduzida:** Hospital Florianópolis.

II - OBJETIVOS:

Geral:

- Compreender o modo como as pessoas de enfermagem que trabalham em unidade de terapia intensiva percebem e lidam com as suas emoções frente às situações cotidianas da prática profissional;

Específicos:

- Identificar quais as situações cotidianas da prática profissional que abalam o estado emocional das pessoas que trabalham em UTI;
- Conhecer o modo como as pessoas de enfermagem que trabalham em UTI percebem suas emoções na sua prática profissional cotidiana;
- Investigar o modo como as pessoas que trabalham em UTI lidam com as suas emoções frente às situações da prática profissional;

III – SUMÁRIO DO PROJETO:


Trata-se, segundo os autores, de uma abordagem qualitativa, de carácter exploratório, que consistirá na organização e tabulação de dados qualitativos, obtidos de depoimentos e entrevista semi-estruturada. A entrevista será pré-testada no sentido de buscar uma melhor compreensão pelas pessoas em estudo, quando da aplicação definitiva do instrumento de pesquisa.

Os pesquisadores se propõem a atingir aproximadamente 70% dos profissionais da UTI do Hospital Florianópolis, totalizando 12 sujeitos. Os quais são profissionais da enfermagem. Para efeito de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), os sujeitos da pesquisa serão convidados a participar de uma reunião onde tomarão conhecimento da pesquisa e decidirão de sua participação ou não na pesquisa.

IV – COMENTÁRIO:

O processo contém todos os documentos necessários para sua apreciação. O TCLE está de acordo com a Resolução 196/96, item IV. Os objetivos do projeto estão de acordo com a metodologia a ser empregada. O projeto tem relevância científica e os currículos profissionais das pesquisadores atestam sua capacidade para a realização da pesquisa. Portanto, somos pela aprovação do presente projeto.

**V – PARECER FINAL
APROVADO**


Vera Lúcia Bosco
Coordenadora do CEP

Data da Reunião do Conselho de Ética: 30/10/2006.

Fonte: CONEP/ANVS - Resoluções 196/96 e 251/97 do CNS.